

DAS AMBULANTE PSYCHIATRISCHE BEHANDLUNGSGESPRÄCH

SUBJEKTIVE EINSCHÄTZUNG
DURCH ARZT UND PATIENT SOWIE
OBJEKTIV QUANTITATIVE AUSWERTUNG
VON BEHANDLUNGSGESPRÄCHEN
BEI PATIENTEN
MIT NEUROSE ODER PSYCHOSE
IN EINER PSYCHIATRISCHEN POLIKLINIK

Viktoria Ruth Tscherne

Disbui. München

1987



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41554816_0047

Aus der Psychiatrischen Klinik der Universität München

Vorstand: Prof. Dr. med. H. Hippus

D A S A M B U L A N T E P S Y C H I A T R I S C H E
B E H A N D L U N G S G E S P R Ä C H

SUBJEKTIVE EINSCHÄTZUNG DURCH ARZT UND PATIENT SOWIE
OBJEKTIV QUANTITATIVE AUSWERTUNG VON BEHANDLUNGSGE-
SPRÄCHEN BEI PATIENTEN MIT NEUROSE ODER PSYCHOSE IN
EINER PSCHIATRISCHEN POLIKLINIK

Dissertation

zum Erwerb des Doktorgrades der Medizin

an der Medizinischen Fakultät der

Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

Viktoris, Ruth Tscherne

aus Oberammergau

Jahr 1987

Mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität München

Berichterstatter: Prof. Dr. med. H. Hippius

Mitberichterstatter: Prof. Dr. med. E. Pöppel

Dekan: Prof. Dr. med. W. Spann

Tag der mündlichen Prüfung: 30. Juli 1987

ABSTRACT

TSCHERNE, VIKTORIA RUTH

DAS AMBULANTE PSYCHIATRISCHE BEHANDLUNGSGESPRÄCH

SUBJEKTIVE EINSCHÄTZUNG DURCH ARZT UND PATIENT SOWIE OBJEKTIV
QUANTITATIVE AUSWERTUNG VON BEHANDLUNGSGESPRÄCHEN BEI PATIENTEN
MIT NEUROSE ODER PSYCHOSE IN EINER PSYCHIATRISCHEN POLIKLINIK

In der Psychiatrischen Poliklinik der Universität München
wurden 24 ambulante Behandlungsgespräche untersucht.

An Hand von Fragebögen, die Arzt und Patient vor bzw. nach dem
Gespräch beantworteten, wurde die subjektive Einschätzung des
Gesprächs durch Arzt und Patient erfragt. Die Gesprächsanalyse
erfolgte entlang der Zeitdimension unter formalen und inhaltli-
chen Gesichtspunkten, wofür 5 Themenkomplexe (MEDIKAMENT, BE-
SCHWERDEN, ANDERE PERSONEN, DIREKTES ANSPRECHEN und NEUTRALE
THEMEN) definiert wurden. Schließlich wurden noch die Ergeb-
nisse für Gespräche mit Neurose - Patienten denjenigen für Ge-
spräche mit Psychose - Patienten gegenübergestellt.

Die Erwartung an das Gespräch und das Erleben des Gesprächs
waren bei Arzt und Patient unterschiedlich; wichtig war für die
Patienten eine hohe Redequantität, für die Ärzte das Thema ME-
DIKAMENT. Die Redezeit des Patienten machte 50% der Gesprächs-
dauer, die der Ärzte 32% und die Schweigezeit 18% aus. Negative
Zusammenhänge hinsichtlich der Gesprächsdauer fanden sich für
den Bereich ANDERE PERSONEN und dem Themenkomplex MEDIKAMENT,
sowie zwischen den NEUTRALEN THEMEN und dem Thema BESCHWERDEN.
Der Vergleich zwischen Gesprächen mit Neurose - Patienten und
Gesprächen mit Psychose - Patienten zeigte Unterschiede in der
Erwartung an das Gespräch und im Erleben der Behandlungsgesprä-
che. Die Ergebnisse der Gesprächsanalyse nach formalen und in-
haltlichen Gesichtspunkten waren dagegen für beide Gesprächs-
gruppen nahezu gleich.

Mit dieser Arbeit konnte nachgewiesen werden, daß mit diesem
Untersuchungsansatz und der verwendeten Methodik ambulante
psychiatrische Behandlungsgespräche analysiert werden können.

Meiner Zwillingschwester Ursula
und meinen Eltern in Dankbarkeit

INHALTSÜBERSICHT:

1. Einleitung
 - 1.1. Fragestellung
 - 1.2. Einführung
2. Methodik
 - 2.1. Beschreibung der Stichprobe
 - 2.1.1. Auswahl der Gespräche, Untersuchungsablauf
 - 2.1.2. Die Patienten
 - 2.1.3. Die Ärzte
 - 2.2. Beschreibung des Untersuchungsmaterials
 - 2.2.1. Die Sprechstunden - Fragebögen
 - 2.2.2. Die Behandlungsgespräche, Definition der Themenkomplexe I bis V, Operationalisierung
 - 2.3. Daten - Auswertung
 - 2.3.1. Die Sprechstunden - Fragebögen
 - 2.3.2. Die Gesprächsanalyse
 - 2.3.3. Verbindung der Ergebnisse der Fragebogenauswertung und der Gesprächsanalyse
3. Ergebnisse
 - 3.1. Alle Patienten, alle Ärzte, alle Gespräche
 - 3.1.1. Fragebogen - Ergebnisse
 - 3.1.1.1. Datenvergleich: Patient - Arzt
 - 3.1.1.2. Häufigkeit der einzelnen Ränge
 - 3.1.1.3. Selbst - versus Fremdeinschätzung

- 3.2.1.5. Signifikante Korrelationen
- 3.2.1.6. Faktorenanalyse
- 3.2.2. Ergebnisse der Gesprächsanalyse
 - 3.2.2.1. Formale Kriterien
 - 3.2.2.2. Inhaltliche Kriterien
 - 3.2.2.3. Quantitative Rangfolge I bis V
 - 3.2.2.4. Gesprächsdynamik
 - 3.2.2.5. Faktorenanalyse
- 3.2.3. Verbindung der Ergebnisse der Fragebogen - Auswertung und der Gesprächsanalyse
 - 3.2.3.1. Signifikante Interkorrelationen bei Gesprächen mit Neurose - Patienten
 - 3.2.3.2. Signifikante Interkorrelationen bei Gesprächen mit Psychose - Patienten
- 4. Diskussion der Ergebnisse
 - 4.1. Subjektive Einschätzung der Behandlungsgespräche durch Patienten und Ärzte
 - 4.2. Gesprächsanalyse
 - 4.3. Gegenüberstellung: Gespräche mit Neurose - Patienten versus Gespräche mit Psychose - Patienten
- 5. Zusammenfassung
- 6. Anhang
- 7. Literaturverzeichnis

- 3.1.1.4. Vergleich: Fragebogen (vorher) versus
Fragebogen (nachher)
- 3.1.1.5. Signifikante Interkorrelationen
- 3.1.1.6. Faktorenanalyse
- 3.1.2. Ergebnisse der Gesprächsanalyse
 - 3.1.2.1. Formale Kriterien
 - 3.1.2.2. Inhaltliche Kriterien
 - 3.1.2.3. Quantitative Rangfolge I bis V
 - 3.1.2.4. Gesprächsdynamik
 - 3.1.2.5. Faktorenanalyse
- 3.1.3. Verbindung der Ergebnisse der Fragebogen -
Auswertung und der Gesprächsanalyse
 - 3.1.3.1. Zusammenhang zwischen Patienten - und Arzt -
Sprechstunden - Fragebogen
 - 3.1.3.2. Zusammenhang zwischen dem Patienten - Frage-
bogen und der Gesprächsanalyse
 - 3.1.3.3. Zusammenhang zwischen Arzt - Fragebogen und
der Gesprächsanalyse
- 3.2. Neurose - Patienten, Psychose - Patienten,
ihre Ärzte und die entsprechenden Gespräche
 - 3.2.1. Fragebogen - Ergebnisse
 - 3.2.1.1. Datenvergleich
 - 3.2.1.2. Häufigkeit der einzelnen Ränge
 - 3.2.1.3. Selbst - versus Fremdeinschätzung
 - 3.2.1.4. Vergleich: Fragebogen (vorher) mit Frage-
bogen (nachher)



1. EINLEITUNG

1.1. Fragestellung

Diese Arbeit entstand im Rahmen einer Vorstudie zu einem Projekt der Psychiatrischen Poliklinik der Universität München, in dem ambulante psychiatrische Behandlungsgespräche unter verschiedenen Gesichtspunkten analysiert werden sollen.

In dieser Arbeit soll in einem symmetrischen Ansatz die subjektive Einschätzung der psychiatrischen Behandlungsgespräche durch den Arzt und den Patienten mittels Fragebögen untersucht werden, die jeweils beiden Gesprächspartnern vor und nach dem Gespräch vorgelegt werden.

Entlang der Zeitdimension sollen diese Gespräche nach formalen und inhaltlichen Gesichtspunkten quantitativ ausgewertet werden. Im besonderen soll dabei das Redeverhalten von Arzt und Patient betrachtet werden.

Auch ist es ein Ziel der vorliegenden Arbeit, unter diesen Aspekten, ambulante psychiatrische Behandlungsgespräche bei Patienten mit Neurose den Gesprächen bei Patienten mit Psychose gegenüber zu stellen.

1.2. Einführung

Der Arzt - Patient - Beziehung gilt seit langem das wissenschaftliche Interesse. So widmete sich u.a. BALINT (3,4) schon in den fünfziger Jahren diesem Thema. Im Rahmen der medizinischen Psychologie setzten sich u.a. BECKMANN (6), ENKE (20) und VON KERNOWART (30) damit auseinander. Aus soziologischer Sicht haben sich SIEGRIST (55,56) und SEQUIN (54) mit der Arzt - Patient - Beziehung befaßt. WILDGRUBE (56,67) machte sich dazu methodologische und wissenschaftstheoretische Gedanken. Psycholinguistische Untersuchungen wurden von GROBE HARTLAGE (26) durchgeführt. Mit der Gesprächsführung in Bezug auf die Arzt - Patient - Beziehung beschäftigten sich u.a. BÖHER (11), BRANDL (12), BYRNE (15), FRÖHLICH (22) und SPEIERER (58).

Vor allem für psychotherapeutische und psychoanalytische Erstinterviews bzw. Erstgespräche erfolgte die Untersuchung und Erforschung der Kommunikation zwischen Arzt und Patient. So widmeten sich u.a. HOHAGE (27), KITZMANN (31,32), KORSCH (35) und OVERBÖCK (44) diesem Forschungsgebiet.

In neuerer Zeit wurden auch Visitengespräche u.a. von FEHLANBERG (21) und KÖHLE, RASPE (34) wissenschaftlich untersucht, AERENS (1) beschäftigte sich mit Sprechstundengesprächen in der Allgemeinpraxis. Dabei wurden bisher verschiedene Ansätze und Methoden von Gesprächsanalysen

angewendet. So wurde z.B. der Einfluß von Sozialdaten des Patienten und des Arztes auf das Arzt - Patient - Verhältnis u.a. von BOCKEL und DIETRICH (10) untersucht. SPEIERER (58) beleuchtete die verschiedenen Faktoren, die die Kommunikation von Arzt und Patient beeinflussen, wie soziale Verhältnisse, Rollenvorstellungen, Alter und Persönlichkeitsmerkmale.

Zur Erfassung des Kommunikationserlebens von Therapeut und Patient wurde in der Psychotherapieforschung vor allem ein von HOWARD und ORLINSKY entwickelter Fragebogen eingesetzt (OVERBECK 45). Er bietet Patient und Therapeut die Möglichkeit, die Bewertung der Stunde, deren Inhalte und Probleme zu protokollieren, sowie die Erwartungen hinsichtlich der Therapie, Einschätzung des Verlaufes der Stunde und ihren jeweiligen Gefühle während der Sitzung auszudrücken.

Mit einem ähnlichen Fragebogen hat OVERBECK (44) das Kommunikationserleben in familientherapeutischen Erstinterviews erforscht.

Ebenso haben ZENZ und BRAHLER (70) mittels eines von ihnen erstellten Fragebogens das Kommunikationserleben von Psychotherapeut und Patient im Erstinterview unter situativen Aspekt (72) und Persönlichkeitsaspekt (71) untersucht. Es zeigte sich, daß das Selbst - bzw. Fremdbild kaum mit dem Kommunikationserleben korreliert.

ZENZ und BRÄHLER (70) haben auch für psychotherapeutische Gespräche die Zusammenhänge zwischen Erlebnis - und Sprachvariablen erforscht. Durch die apparative Analyse

des Sprech - Pausen - Verhaltens und durch spezielle Fragebögen für Patient und Arzt erfaßten sie das Kommunikationserleben und Kommunikationsverhalten beider Gesprächspartner. KORSCH und NEGRETE (35,36) führten entsprechende Untersuchungen in einer Kinderklinik durch, wobei Mütter von kranken Kindern befragt wurden.

Formal quantitative Untersuchungen der verbalen Kommunikation führte NORDMEYER (41) für Gespräche während der Visite an Hand von Tonbandprotokollen durch. So betrug die Visitendauer im Mittel 4 Minuten und der Anteil der Gesamtgesprächsaktivität des Arztes 60%. Die nonverbalen Anteile wurden von STEINMANN (59) betrachtet. Ebenfalls bei Visitengesprächen hat NORDMEYER (34) durch Korrelationsstatistik der formal quantitativen Gesprächsmerkmale die wechselseitige Beeinflussung der Gesprächspartner untersucht, wobei nicht zu entscheiden ist, wer wen oder durch welche Mittel beeinflußt hat.

AHRENS (1) hat Sprechstundengespräche in der Allgemeinpraxis formal untersucht. Hierbei betrug die Arztredeaktivität durchschnittlich 60%.

BRÄHLER und ZENZ (13,14) analysierten apparativ das Sprechverhalten in der Psychotherapie an Hand von On - Off - Pattern, entsprechend Rede - und Schweigezeiten.

Eine computergestützte Textanalyse führten MERGENTHALER und KÄCHELE (39) für sprachformale Interaktionsprozesse bei psychoanalytischen Erstinterviews durch. Bei Visitengesprächen konnten z.B. die Frageaktivität des Pa-

tienten durch QUASTHOFF - HARTMANN (34) oder die Häufigkeiten verschiedener Fragetypen (22) oder einzelner Worte, z.B. Personalpronomina, (KRUG 34) ermittelt werden.

Mit dem GOTTSCHALK - GLESER - Verfahren (52) kann u.a. eine Analyse verbalisierter Affekte durchgeführt werden (24,25). Für Visitingespräche haben KOCH und FAULER (34) diese Untersuchung durchgeführt.

Inhaltsanalytische Untersuchungen führten SAFIA und FAULER (34) für Visitingespräche, KITZMANN (31,32) für psychoanalytische Erstinterviews und HOHAGE (27) für psychotherapeutische Erstgespräche durch.

Dabei erforschte FAULER inhaltlich die Themenbereiche Diagnose, Therapie, Krankheitsverhalten und Prognose; KITZMANN die Quantität von Explorationen und Interpretationen und HOHAGE Gesprächsabschnitte nach diagnostischer bzw. therapeutischer Funktion.

NOTHDURFT (43) untersuchte nach inhaltlichen Gesichtspunkten Sprechstundengespräche in der Allgemeinpraxis und segmentierte sie in 8 Abschnitte, wobei das Zuordnungskriterium der Vollzug eines Handlungskomplexes war, wie Begrüßung, Befunderhebung oder Behandlung. Er betonte, daß sich Sprechstundengespräche grundsätzlich von den Arzt - Patient - Kontakten im Krankenhaus unterscheiden, da diese nicht losgelöst von situativen Umständen sind.

Bei ambulanten psychiatrischen Behandlungsgesprächen handelt es sich weder um Visitingespräche noch um Sprechstundengespräche im eigentlichen Sinne, weil nicht die Diagnosefindung, sondern die Kontrolle des psychiatrischen Befundes, die Behandlung und Beratung, im Vordergrund stehen.

Die Analyse von ambulanten psychiatrischen Behandlungsgesprächen wurde bisher keiner wissenschaftlichen Forschung unterzogen. Diese " Lücke " soll nun mit dem Projekt der Psychiatrischen Poliklinik der Universität München geschlossen werden.

Mit der vorliegenden Arbeit sollen ein spezieller Untersuchungsansatz und eine eigene Methode zur Gesprächsanalyse erprobt werden.

Zur Erfassung der subjektiven Einschätzung des Gespräches durch den Arzt und den Patient bei den ambulanten psychiatrischen Behandlungsgesprächen, wobei hier das Redeverhalten von Arzt und Patient im Vordergrund stehen soll, wurden für die vorliegende Arbeit Fragebögen entworfen, zwei für den Arzt und zwei für den Patienten, wobei jeweils einer vor und einer nach dem Gespräch zu beantworten war. Es wird vor allem nach der Beurteilung von Gesprächsmerkmalen gefragt, aber auch nach der Erwartung und dem Erleben des Gespräches.

Die Untersuchung nach formal quantitativen Gesichtspunkten erfolgt in dieser Arbeit mittels Auswertung von Tonbandaufnahmen der Gespräche entlang der Zeitdimension.

So werden die Dauer der Redezeiten von Arzt und Patient und die Schweigezeit bestimmt.

Nach inhaltlichen Gesichtspunkten werden in dieser Arbeit die Gespräche an Hand von 5 definierten Themenkomplexen untersucht. Diese sind: MEDIKAMENT, BESCHWERDEN, ANDERE PERSONEN, DIREKTES ANSPRECHEN und NEUTRALE THEMEN.

Der Zusammenhang zwischen Erlebnis - und Gesprächsvariablen wird in dieser Arbeit durch eine Korrelationsmatrix der Fragebogendaten und der Gesprächsdaten untersucht.

Als Basisarbeit der ambulanten psychiatrischen Gespräche werden zusätzlich die Gespräche von zwei Patientengruppen, Neurose - und Psychosepatienten, gegenübergestellt.

2. METHODIK

2.1. Beschreibung der Stichprobe

2.1.1. Auswahl der Gespräche, Untersuchungsablauf

An der Psychiatrischen Poliklinik der Universität München wurde eine Pilotstudie mit 24 Behandlungsgesprächen als Querschnittsstudie durchgeführt.

Bei dieser Arbeit handelte es sich um einen symmetrischen Untersuchungsansatz, das heißt: die Antworten der Ärzte und die der Patienten wurden parallel untersucht.

Für die Auswahl der Gespräche, die in die Untersuchung aufgenommen werden sollten, wurden folgende Einschlusskriterien festgelegt:

Die Patienten sollen zwischen 18 und 65 Jahre alt sein. Es muß sich um ein Wiederholungsgespräch handeln, und zwar soll es mindestens das dritte Gespräch des Arztes mit diesem Patienten sein. Der Anteil der Gespräche mit Patienten mit einer neurotischen bzw. psychotischen Erkrankung und das Verhältnis der Gespräche mit weiblichen bzw. männlichen Patienten sollen das Vorkommen des gesamten Patientengutes der Psychiatrischen Poliklinik widerspiegeln. Folglich ergibt sich eine Relation von 2:1 zwischen der Anzahl der Gespräche mit Psychose - und Neurose - Patienten und ein Verhältnis von 1:2 zwischen männlichen und weiblichen Patienten.

Die Patienten und die behandelnden Ärzten gaben eine schriftliche Einverständniserklärung ab, daß die auf Tonband aufgenommenen Gespräche zu einer wissenschaftlichen Auswertung verwendet werden können. Auch erklärten sich beide Personengruppen bereit, die verschiedenen Ratings auszufüllen. Für Arzt und Patient sind das jeweils ein in der Münchener Poliklinik entwickelter Sprechstunden - Fragebogen vor und einer nach dem Behandlungsgespräch; zur Erfassung der Befindlichkeit eine Eigenschaftswörterliste von JANKE und DEBUS vor und nach dem Gespräch; zusätzlich für den Patienten die Beschwerdenliste nach VON ZERSSSEN und für den Arzt das ärztliche Dokumentationsblatt (AMDP).

Als Ausschlusskriterium galt, wenn entweder der Arzt oder der Patient die Tonbandaufnahme oder die Durchführung von Ratings ablehnte . Auch wurden Patienten mit extrem niedrigen Intelligenzquotienten, mit hirnorganischer Symptomatik, in Verwirrheitszustand, Suchtpatienten mit delirantem Syndrom und akut psychotische Patienten ausgeschlossen. Psychoanalytische Langzeittherapien wurden ebenfalls nicht in die Studie aufgenommen.

Der Untersuchungsablauf:

An Hand der ärztlichen Terminpläne wurden die für die Studie geeigneten Patienten ausgewählt. Um eine zufäl-

lige Auswahl der Behandlungsgesprache zu gewährleisten, wurde nach der Anzahl der pro Arzt und pro Woche ermittelten Patienten bestimmt, welcher wievielte Patient pro Arzt in die Studie aufgenommen werden sollte. Bei dieser Gelegenheit gab der Arzt eine mündliche Einverständniserklärung ab. Der Patient wurde bei der jeweils nächsten Sprechstunde nach seinem Einverständnis gefragt. Der Arzt erklärte dem Patienten die Art und das Vorgehen der Studie, auch daß die Anonymität gewahrt und die Schweigepflicht eingehalten wird. In der darauffolgenden Sprechstunde fand die Untersuchung statt. Nach der Anmeldung im Schwesternzimmer füllte der Patient mit einer Psychologin zunächst die Eigenschaftswörterliste und den Sprechstundenfragebogen (vorher) aus (siehe Anhang), dann die Beschwerdeliste. Zur gleichen Zeit beantwortete der Arzt in seinem Zimmer die Eigenschaftswörterliste und den Sprechstunden - Fragebogen (vorher).

Sobald der Patient mit den Ratings fertig war, teilte dies die Psychologin dem Arzt telephonisch mit. Nach Einschalten des Tonbandgerätes rief der Arzt den Patienten zu sich herein.

Das Ausfüllen der entsprechenden Ratings wiederholte sich nach der Sprechstunde, der Arzt in seinem Zimmer, der Patient mit der Psychologin in einem Nebenzimmer. Sie beantworteten jeweils die Eigenschaftswörterliste und den Sprechstundenfragebogen (nachher) (siehe Anhang). Der Patient füllte nochmals die Beschwerdeliste,

der Arzt das ärztliche Dokumentationsblatt aus. Beim nächsten Termin wurden die schriftlichen Einverständniserklärungen vom Arzt und vom Patienten unterschrieben (siehe Anhang). Andernfalls wurde die Tonbandaufnahme in Anwesenheit von Arzt und Patient gelöscht. Zu einem späteren Termin füllten Arzt und Patient noch das FPI (Freiburger - Persönlichkeits - Inventar) aus.

24 Gespräche mußten von der Studie ausgeschlossen werden, obwohl die erforderlichen Kriterien erfüllt waren. Die Gründe dafür waren:

- a) Der Patient erschien nicht zum vereinbarten Termin. (6 Gespräche)
- b) Der Patient lehnte die Untersuchung ab. (5)
- c) Es bestand die Gefahr, daß die Patienten mit paranoider Symptomatik die Untersuchung wahnhaft verarbeiteten. (5)
- d) Der Arzt hatte das Gefühl, die Untersuchung gefährde die Arzt - Patient - Beziehung. (4)
- e) Der Zustand der Patienten hatte sich akut verschlechtert. (3)
- f) Die Offenheit der Patienten im Gespräch wurde durch die Tonbandaufnahme eingeschränkt. (1)

Daraus ergibt sich die Relation Ausschluß zu Einschluß von 1:1. Die untersuchten Behandlungsgespräche wurden zwischen dem 23. März 1983 und dem 04. August 1983 auf Tonband aufgenommen.

2.1.2. Beschreibung der Patienten

Zum Zeitpunkt der Untersuchung litten von den 24 Patienten 16 an einer psychotischen Erkrankung, 8 an einer neurotischen. Sie waren zwischen 21 und 65 Jahre alt. Das Durchschnittsalter lag sowohl für alle Patienten als auch für die Gruppe der Psychose- und Neurose-Patienten bei 42 Jahren. Es handelte sich um 8 männliche und 16 weibliche Patienten.

Die Daten sind in der Tabelle 1 zusammengestellt. Daraus ist zu ersehen, daß die Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis den Hauptanteil der Psychose-Diagnosen ausmachten - 13 von 16 -. Die anderen 3 Patienten litten an einer endogenen Depression. Der Diagnose-Schlüssel ist im Anhang abgedruckt.

Bei 12 der Behandlungsgespräche lag eine gleichgeschlechtliche Arzt - Patient - Konstellation (beide männlich oder beide weiblich) vor, bei den 12 weiteren eine gegengeschlechtliche (Arzt männlich, Patient weiblich oder umgekehrt).

Die Anzahl der bisherigen Kontakte mit Ärzten in der Poliklinik betrug zwischen 5 und 202, durchschnittlich 36 für alle Patienten. Für die Gruppe der Neurose- und die der Psychose-Patienten ergab sich ebenso

der Mittelwert von 28 Kontakten. Bis zu Beginn der Studie hatte die Behandlung in der Poliklinik für alle Patienten durchschnittlich 29 Monate gedauert, wobei das Minimum bei 0,6, das Maximum bei 138 Monaten lag. Bei Neurose - Patienten lag ein Durchschnittswert von 15,5 Monaten, bei den Psychose - Patienten einer von 35,8 Monaten vor.

12 Patienten nahmen Neuroleptika ein, 7 Antidepressiva, 3 beide Medikamente kombiniert und zwei lehnten eine Medikation ab.

Tab. 1: Beschreibung der Stichprobe: Die Patienten

nr.:	Alter (Jahre)	Geschlecht	Medikamentation	blähende Kontakte	Behandlungsdauer (Monate)	Geschlechtliche Konstellation
1	F: 24,4	weiblich	Neuroleptikum	9	3	gleich
2	F: 24,7	weiblich	Neuroleptikum	22	4	geggen
3	F: 26,2	männlich	antidepressivum	3	0,6	gleich
4	F: 24,2	weiblich	Neuroleptikum	22	11	geggen
5	F: 24,2	männlich	kombiniert	1	2	gleich
6	M: 30,0	männlich	antidepressivum	5	2,3	geggen
7	M: 30,4	männlich	antidepressivum	6	2,5	gleich
8	F: 24,3	weiblich	abgelehnt	10	10	geggen
9	F: 29,6	männlich	Neuroleptikum	46	31	geggen
10	F: 29,6	weiblich	Neuroleptikum	13	11	gleich
11	F: 24,8	weiblich	Neuroleptikum	12	3	geggen
12	F: 29,1	männlich	Neuroleptikum	135	40	gleich

13	N: 300,4	weiblich	54	Antidepressivum	30	18	gegen
14	P: 296,1	weiblich	61	kombiniert	7	2,5	gleich
15	N: 300,1	weiblich	52	kombiniert	9	0,5	gegen
16	P: 295,3	weiblich	55	Neuroleptikum	93	104	gegen
17	P: 295,1	weiblich	33	Neuroleptikum	49	26	gleich
18	N: 296,1	weiblich	56	Antidepressivum	44	60	gegen
19	N: 300,4	weiblich	53	Antidepressivum	4	1	gleich
20	P: 295,3	männlich	49	Neuroleptikum	25	138	gleich
21	P: 295,6	männlich	51	Neuroleptikum	55	21	gleich
22	P: 296,3	weiblich	61	Neuroleptikum	69	111	gegen
23	N: 300,4	weiblich	40	Placebo	202	30	gegen
24	P: 296,1	weiblich	42	abgelehnt	22	12	gegen

2.1.3. Beschreibung der Ärzte

Fünf Ärzte führten die 24 Behandlungsgespräche. Zum Zeitpunkt der Untersuchung waren diese zwischen 31 und 45 Jahre alt. Die Daten zur Beschreibung der Ärzte sind auf der Tabelle 2 zusammengestellt.

Vom Oberarzt (1), dem Leiter der Poliklinik, wurden 4 Gespräche, vom ersten Assistenzarzt (2) ebenso 5 Gespräche in die Studie aufgenommen. Von einem Assistenzarzt (3) wurden 8 Gespräche, von einer Assistenzärztin (4) 5 und von einer weiteren (5) noch 2 Gespräche aufgenommen.

Zwei Ärzte waren zum Zeitpunkt der Studie Nervenärzte, die anderen drei befanden sich in der Weiterbildung zum Arzt für Psychiatrie.

Tab. 2: Beschreibung der Stichprobe: Die Ärzte

Arzt	Geschlecht	Alter (Jahre)	Psychiatrische Weiterbildung	Gesprächsnummern
1	männlich	45	Nervenarzt, Zusatzbezeichnung Psychoanalyse	7; 20; 23; 24
2	männlich	40	Nervenarzt	12; 13; 16; 18; 21
3	männlich	33	Weiterbildung zum Arzt für Psychiatrie seit 1979	2; 3; 4; 5; 11; 15; 17; 22
4	weiblich	31	Weiterbildung zum Arzt für Psychiatrie seit 1979	6; 9; 10; 14; 19
5	weiblich	37	Weiterbildung zum Arzt für Psychiatrie seit 1973	1; 8

2.2.. Beschreibung des Untersuchungsmaterials

2.2.1. Die Sprechstunden - Fragebögen

Bei der Studie handelte es sich um einen symmetrischen Untersuchungsansatz, das heißt: die Antworten der Ärzte und die der Patienten wurden parallel untersucht. Arzt und Patient beantworteten vor der Sprechstunde drei Fragen und nachher 17 Fragen. Für jede Frage konnten jeweils die Werte 1 bis 5 angekreuzt werden. Die Fragebögen sind im Anhang abgedruckt.

Vor der Sprechstunde wurden Arzt und Patient nach ihrer Erwartung an die Sprechstunde und nach der Beeinträchtigung durch die vorgesehene Tonbandaufnahme befragt. Außerdem gab der Patient an, wie gern oder ungern er zum Arzt gekommen ist. Der Arzt wurde noch gefragt, ob er eine Veränderung beim Patienten durch die Sprechstunde erwartet.

Die 17 Fragen nach dem Behandlungsgespräch (siehe Anhang) beziehen sich auf das Erleben der Sprechstunde, wie sich die Erwartungen erfüllt haben, wie sie die Wirksamkeit des bisher eingenommenen und des neu verschriebenen Medikamentes beurteilen, wie sie das Redeverhalten von Arzt und Patient einschätzen (allgemein und hinsichtlich spezieller Themen: Medikament, Beschwerden, andere Personen und direktes Ansprechen) und wie das Gespräch durch die erfolgte Tonbandaufnahme beeinträchtigt wurde.

Für die Auswertung der Sprechstunden - Fragebögen wurden die angekreuzten Antworten einheitlich gepolt.

1 bedeutet immer wenig oder negativ, 5 viel oder positiv.

Die Reihenfolge der Fragen im Patienten - Fragebogen wurde entsprechend der des Arzt - Fragebogens geordnet. So wurde der Vergleich der wechselseitigen Einschätzung (Patient beurteilt den Arzt und umgekehrt) möglich. Nach dieser Umstellung erfolgte die Nummerierung der Fragen von 1 bis 20.

Die Fragen 1 bis 3 umfassen den Sprechstunden - Fragebogen vorher, die Fragen 4 bis 15 beinhalten die verschiedenen Gesprächsvariablen des Redeverhaltens, 16 und 17 das Erleben der Sprechstunde und die Erwartungserfüllung bezüglich des Gespräches. Die Beurteilung der Wirksamkeit des derzeitigen und des neuen Medikamentes erfassen die Fragen 18 und 19, die Frage 20 die Beeinträchtigung durch die erfolgte Tonbandaufnahme.

Auf diese, so parallelisierten Fragen (siehe Anhang) basiert die durchgeführte Auswertung.

2.2.2. Beschreibung der Behandlungsgespräche

Die auf Tonband aufgezeichneten 24 Behandlungsgespräche wurden entlang der Zeitdimension ausgewertet. Fünf Themenkomplexe bilden die Grundlage für die inhaltliche Gesprächsanalyse. Um Gesprächsabschnitte den einzelnen Themenkomplexen zuordnen zu können, wurden diese folgendermaßen definiert.

Definition für die inhaltliche Gesprächsanalyse:

I. Für den ersten Themenkomplex steht der Oberbegriff

M E D I K A M E N T

Zu dem Bereich gehören alle Gesprächsanteile, in denen über Medikamente, deren Einnahme, Dosierung und gegebenenfalls über Nebenwirkungen gesprochen wurde. Wenn über vorangegangene oder geplante medizintechnische Untersuchungen, die ursächlich mit der Medikamenteneinnahme in Verbindung standen, z.B.: EKG, EEG, Blutabnahme, geredet wurde, zählt dies auch zu diesem Themenkomplex. Die Verträglichkeit von Arzneimitteln, Psychopharmaka bis zu Placebos und sogenannten Gesundheitstees (z.B. Melissentee als Abführmittel) fallen ebenso wie das Rezept, die Verordnung, die Verschreibung und die genannte Apotheke in den ersten Themenbereich.

II. Im zweiten Themenkomplex ist alles, was mit dem Begriff

B E S C H W E R D E N

zu tun hat, zusammengefaßt. Im Vordergrund stehen nicht nur die psychischen Beschwerden, sondern auch Launen und Stimmungen, die Befindlichkeit, artikuliert Bedürfnisse, positive und negative Empfindungen. Durch äußere Einflüsse hervorgerufene Probleme und Sorgen (z.B. Arbeitslosigkeit), aber auch Ängste, Minderwertigkeitsgefühle, das Selbstwertgefühl im allgemeinen, sowie alles, was mit dem Wort Gefühl beschrieben werden kann, zählt zu diesem Bereich. Angesprochene Begleiterscheinungen, z.B. des Nichtrauchens oder des Kaffeeabusus, Ratschläge des Arztes, wie z.B. Märsche gegen das Übergewicht, sowie Bemerkungen über Antrieb, Schwung und Kraft wurden hier ebenfalls erfaßt. Zusätzlich zu den alltäglichen Problemen, z.B. Wäsche und Haushalt, wurden auch Anfälligkeiten, Leiden, Beeinträchtigungen und diesbezügliche Gedanken in diesen Themenbereich aufgenommen, ebenso Erlebnisse vor und während der Psychose.

III. Der dritte Themenkomplex lautet

A N D E R E P E R S O N E N

Er beinhaltet alle Gesprächseinheiten, in denen über andere Personen geredet wurde. Dazu zählen Personen aus der eigenen Familie: Eltern, Kinder, Ehepartner, Geschwister u.s.w.; Personen aus dem Arbeitsbereich,

Vorgesetzte und Kollegen, aus einer Gruppe, einer bestehenden oder nicht mehr intakten Beziehung, auch Personen aus Büchern oder im Fernsehen. Berichte über psychosoziale Einrichtungen werden diesem Themenkreis zugeordnet, z.B. der Patientenkaffee, die Behindertenkontaktstelle in der Kaulbachstraße und der Gesundheitspark. In diesen Komplex fällt auch das Sprechen über andere Ärzte (z.B. Frauenarzt, Hautarzt u.a.), andere Therapien (z.B. Psychotherapie, Raucherentwöhnungskurs), sowie das Fürwort jemand, gemeint ist ein gewisser Jemand, ein Unbekannter oder Fremder (z.B. Einer hat gesagt,...; jemand erzählte, ein Haus mit Mietern).

IV. Der vierte Themenkomplex umfaßt alle Gesprächsteile, die ein

D I R E K T E S A N S P R E C H E N

der Gesprächspartner aufweisen. Dies trifft hauptsächlich auf Redewendungen der Begrüßung (z.B. " Grüß Gott ", " Nehmen Sie bitte Platz ") und der Verabschiedung, bei Nennung des Namens (z.B. Herr ..., Frau Doktor) oder bei der betonten Anrede (z.B. Sie selbst, Sie allein, u.s.w.) zu. Außerdem werden die Gesprächsabschnitte dazugezählt, in denen der Arzt als Privatperson im Mittelpunkt steht.

V. Das Sprechen über

NEUTRALE THEMEN

wird im fünften Themenkomplex zusammengefaßt. Die Begriffe: Freizeit, Wetter, Schule, Geld, Ausweise, Sport und Fernsehen gehören in diese Rubrik. Werden im Gespräch das Redetempo, das Tonband, das Mikrofon oder die Terminplanung erwähnt, fallen diese Abschnitte ebenso in den fünften Themenbereich, wie im Gespräch verwendete Sprichworte, z.B. " Neue Besen kehren gut ".

Um die Abgrenzung der Themenkomplexe zu verdeutlichen, folgt ein Beispiel:

Wenn über die Arbeit als Tätigkeit gesprochen wurde, fällt dies in den Themenbereich NEUTRALE THEMEN. Wurde dagegen über Arbeitskollegen geredet, so gehört dieser Gesprächsabschnitt zu III. Zum Themenkomplex II - BESCHWERDEN - zählt der Gesprächsteil, der von der Arbeit als Belastung oder Problem handelte.

Nachdem die Definitionen auf diese Weise festgelegt waren, wurden die 24 Sprechstunden - Gespräche mit der Stoppuhr abgehört. Der zeitliche Aufwand für die Auswertung der Gespräche lag, je nach Länge, bei 8 bis 16 Stunden.

Beim ersten Abhören wurde die Gesamtdauer des Gespräches bestimmt und ein Eindruck vom Ablauf und von der Themenverteilung gewonnen. Der Anfang und das Ende der

Abschnitte, die zu den jeweiligen Themenkomplexen gehören, wurden vermerkt; z.B. " Herr Doktor, ... tun soll? " für den Themenbereich IV - DIREKTES ANSPRECHEN. Diese Gesprächsteile wurden mit den entsprechenden Komplexziffern I bis V markiert.

Während eines weiteren Durchganges wurde die Dauer der gekennzeichneten Gesprächssequenzen gemessen. Die Summe aus diesen Zeitangaben wurde für jeden der 5 Themenkreise berechnet. Außerdem wurde die zeitliche Reihenfolge der einzelnen Komplexsequenzen bestimmt. Schließlich wurde beim nochmaligen Abspielen des Tonbandes die Patienten - und die Arztredezeit für jedes Gespräch ermittelt, ebenso wie die Summe der Patienten - und der Arztredezeiten für jeden Themenkomplex.

Aus diesen Angaben ließen sich nun die Gesamtschweigezeit, die Gesamt - Patientenredezeit, die Gesamt - Arzt - Redezeit und die absolute Redezeit berechnen. Zur endgültigen Bestimmung der Gesprächsdauer wurden die Unterbrechungen durch Zeitabzug berücksichtigt, z.B. ein Telefonanruf oder eine Störung durch eine andere Person.

Pro Gespräch erhält man folglich 32 Daten: 7 nach formalen Kriterien und 25 nach inhaltlichen Gesichtspunkten (siehe Anhang). Die 25 inhaltsbezogenen, in Sekunden angegebenen Daten wurden zusätzlich in Prozent - Variablen umgewandelt. Sie drücken

den jeweiligen prozentualen Anteil an der Gesamtzeit aus, z.B. die Patienten - Redezeit im Themenkomplex I, MEDIKAMENT, beträgt 12% der Gesamt - Patienten - Redezeit.

Diese 32 Sekunden - Variablen bilden die Grundlage für die statistische Datenauswertung (siehe Anhang). Für die Faktorenanalyse der Gesprächsdaten wurden die Prozentzahlen durch Rangwerte, 1 bis 5, gemäß ihres quantitativen Umfanges ersetzt (Die Erklärung der Nummern der Rangvariablen ist im Anhang abgedruckt.).

2.3. Datenauswertung

2.3.1. Die Sprechstunden - Fragebögen

Die Antworten auf die 20 Fragen des Patienten - und des Arzt - Fragebogens wurden mit Hilfe des Rechners in der Abteilung für experimentelle Psychologie der Psychiatrischen Universitätsklinik ausgewertet.

Auf der Suche nach signifikanten Unterscheidungen in der zentralen Tendenz wurde der Wilcoxon - Test für abhängige und der U - Test (Mann - Whitney - Test) für unabhängige Variablen angewendet.

Die basisstatistischen Berechnungen, wie der Mittelwert und die Standardabweichung, können nur als Anhaltspunkte gelten, d.h. eine bestimmte Tendenz aufzeigen, weil die Antworten auf die Sprechstunden - Fragebögen auf Ordinalskalenniveau liegen.

An einem Computer des ISB (Rechenzentrum der Universität München) im Großklinikum Großhadern wurde der Vergleich zwischen dem Sprechstunden - Fragebogen vor dem Gespräch und demjenigen nach dem Gespräch mit dem Wilcoxon - Test gerechnet. Ebenso wurde dort die Korrelationsmatrix der Sprechstunden - Fragebögen aufgestellt und einer Faktorenanalyse nach der Hauptachsenmethode mit anschließender orthogonaler Rotation unterzogen.

2.3.2. Die Gesprächsanalyse

Für die Basisstatistik wurden an Hand der 32 Sekunden - und der 25% - Daten der Gesprächsanalyse die Mittelwerte und die Standardabweichungen im Psychologischen Labor errechnet. Zur Bestimmung von signifikanten Unterschieden wurde der t - Test für abhängige und für unabhängige Variablen angewendet.

Die Faktorenanalyse der Gesprächsdaten wurde im ISB in Großhadern durchgeführt.

2.3.3. Verbindung der Ergebnisse der Fragebogenauswertung mit der Gesprächsanalyse

Im ISB des Klinikums Großhadern wurde eine Korrelationsmatrix zwischen den Antworten der Sprechstunden - Fragebögen und den Gesprächsvariablen erstellt.

3. ERGEBNISSE

3.1. Alle Patienten, alle Ärzte, alle Gespräche

3.1.1. Fragebogen - Ergebnisse

3.1.1.1. Datenvergleich: Patient versus Arzt

Die 24 mal 20 Patienten - und die 24 mal 20 Arzt - Antworten, die der Auswertung der Fragebögen zugrunde lagen, sind im Anhang abgedruckt. (Computerauszug) Mit diesen Daten wurde für jede der 20 Fragen des Sprechstunde - Fragebogens zum Einen für alle Patienten und zum Anderen für ihre Ärzte der Mittelwert, die Standardabweichung und der Wilcoxon - Wert berechnet. Die Ergebnisse sind in den Tabellen 3 und 4 zusammengefaßt. Zusätzlich wurden die Anzahl der angekreuzten Extremwerte, 1 bzw. 5, und die Häufigkeit der zwischen Patient und Arzt übereinstimmenden Antworten angegeben.

Beim Mittelwerte - Vergleich zwischen Patienten und Ärzten ist aus der Abbildung 1 zu ersehen, daß die Patienten durchschnittlich einen höheren Wert angaben als ihre Ärzte. Eine Ausnahme bildeten die Antworten auf die Fragen 9; 10; 13; 14 und 15. Es wurde gefragt, wie lange der Patient und der Arzt über Medikamente und über andere Personen gesprochen haben und wie oft der Gesprächspartner direkt angesprochen wurde. Die jeweiligen Zeiten wurden von den Ärzten länger einge-

schätzt als von den Patienten.

Bei der Überprüfung des Unterschiedes zwischen den Antworten der Patienten und den der Ärzte ergab sich im Wilcoxon - Test bei den Fragen 1; 2; 16 und 20 eine Signifikanz. Die Antworten auf die Fragen nach der Erwartung an die Sprechstunde, nach der Tonbandbeeinträchtigung nach der Sprechstunde und nach dem Erleben der Sprechstunde differierten bei einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 1% bzw. 0,1% signifikant bei Patient und Arzt. Die Patienten gaben jeweils einen signifikant höheren Wert an. Bei der Frage 2 ist jedoch zu beachten, daß die Fragestellung für den Patienten und den Arzt nicht identisch ist.

Keinen Mittelwertunterschied ergab sich bei den Antworten auf die Frage 4 und 5. Durchschnittlich war die Einschätzung der Gesprächsdauer und der Redehäufigkeit bei Patient und Arzt gleich.

Die höchste Übereinstimmung zwischen Arzt und Patient war bei der Frage 19 zu finden.- der Wirkungseinschätzung des neu verordneten Medikamentes -, die geringste Übereinstimmung bei der Frage 2 (unterschiedliche Fragestellungen).

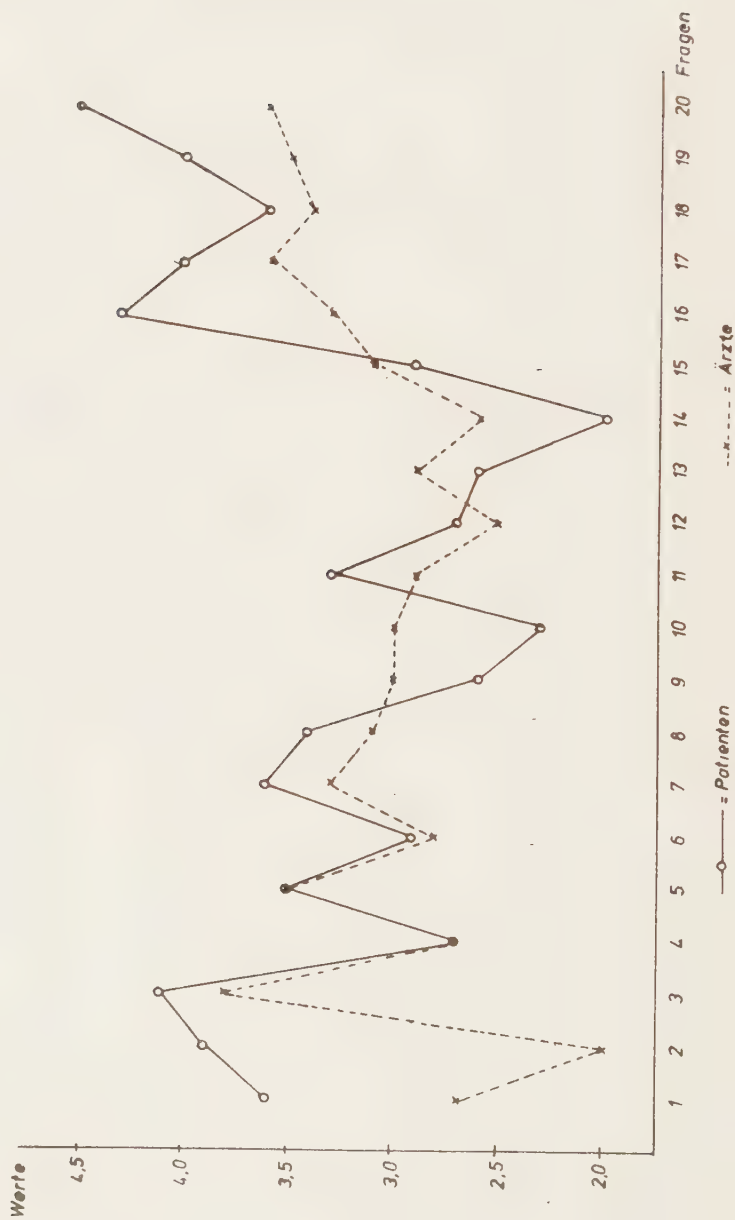
Tab. 3: Sprechstunden - Fragebogen
alle Patienten

Frage Nr.	Mittel- wert	Standardab- weichung	Anzahl der		übereinstim- mung in % P. mit A.
			1	5	
1	3,6	1,18	2	6	20,8
2	3,9	1,28	2	11	12,5
3	4,1	1,22	/	13	37,5
4	2,7	1,37	7	3	20,8
5	3,5	1,30	2	7	25,0
6	2,9	1,13	3	2	33,3
7	3,6	1,10	1	7	25,0
8	3,4	1,00	1	4	37,5
9	2,6	1,24	6	2	21,7
10	2,3	1,22	7	2	21,7
11	3,3	1,34	3	6	16,7
12	2,7	1,55	9	5	29,2
13	2,6	1,25	6	2	20,8
14	2,0	1,27	12	2	29,2
15	2,9	1,53	7	5	16,7
16	4,3	0,85	/	12	16,7
17	4,0	0,88	/	8	37,5
18	3,6	1,18	2	6	36,4
19	4,0	1,16	2	7	38,1
20	4,5	0,88	/	17	29,2

Tab. 4: Sprechstunden - Fragebogen
alle Ärzte

Frage Mittel- Standardab- Anzahl der Signifikanter					
Nr.:	wert	weichung	Extremwerte		Unterschied zwischen P. und A.
			1	5	
1	2,7	0,96	4	/	ja($p \leq 0,01$)
2	2,0	0,96	9	/	ja($p \leq 0,001$)
3	3,8	1,22	1	9	nein
4	2,7	0,96	2	1	nein
5	3,5	1,10	/	5	nein
6	2,8	0,83	2	/	nein
7	3,3	0,96	1	2	nein
8	3,1	0,61	/	/	nein
9	3,0	1,41	3	5	nein
10	3,0	1,17	2	2	nein
11	2,9	1,42	5	4	nein
12	2,5	1,02	4	1	nein
13	2,9	1,19	2	2	nein
14	2,6	0,93	2	/	nein
15	3,1	0,58	/	/	nein
16	3,3	0,80	/	1	ja($p \leq 0,01$)
17	3,6	0,82	/	4	nein
18	3,4	0,85	/	1	nein
19	3,5	1,12	/	4	nein
20	3,6	0,88	/	4	ja($p \leq 0,001$)

Abb. 1: Sprechstunden - Fragebogen; Mittelwerte - Vergleich
Alle Patienten versus alle Ärzte



3.1.1.2. Die Häufigkeit der einzelnen Werte

Bei der Untersuchung, wie oft ein bestimmter Wert bei der Beantwortung des Sprechstunden - Fragebogens angekreuzt worden war, fällt es auf, daß die Patienten den Wert 3, einen neutralen Wert, und den Wert 5, einen hohen positiven Wert, bevorzugten. Dagegen lag bei den Ärzten der Häufigkeitsgipfel beim Wert 3, dem neutralen.

Auf die Extremwerte 1, als Negativum bzw. Minimum, und 5, als Positivum bzw. Maximum, fielen bei den Patienten 42%, bei den Ärzten dagegen 17,3% der möglichen Ankreuzungen. Die Patienten wählten folglich weitaus häufiger Extremwerte zur Beantwortung als die Ärzte. Die Abb. 2 und die Tab. 5 erläutern dies.

Bei den Patienten lag durchschnittlich der größte Anteil der Extremwert - Antwortmöglichkeit 1 bei der Frage 14; also bei der Frage, ob der Arzt wenig oder viel über andere Personen gesprochen hat; und der größte Anteil der Antwortmöglichkeit 5 bei der Frage 20; der Frage, ob sich der Patient durch die Tonbandaufzeichnung beeinträchtigt fühlte.

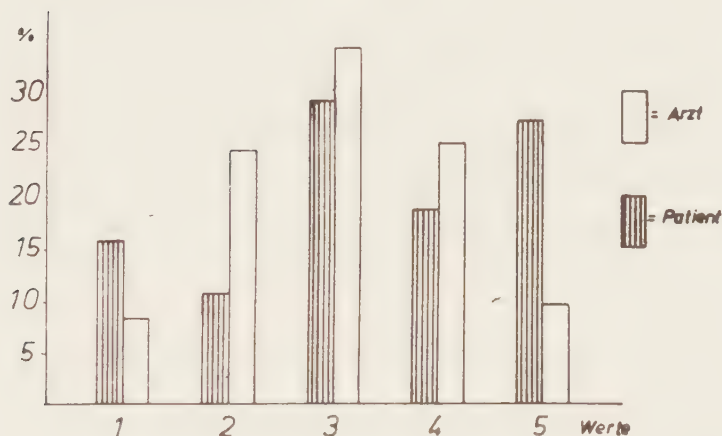
Von den Ärzten wurde das Maximum 5 dagegen am häufigsten bei der Beantwortung der Frage 3 benutzt; der Frage, ob der Arzt sich durch die vorgesehene Tonband-

aufnahme beeinträchtigt fühlte. Die Frage 2, ob der Arzt eine Veränderung des Patienten durch die Sprechstunde erwartete, wurde von den Ärzten sehr oft mit dem Minimum 1 beantwortet.

Abb. 2: Sprechstunden - Fragebogen

Die Häufigkeit der einzelnen Werte

Alle Patienten, alle Ärzte



Tab. 5: Die Häufigkeit der einzelnen Werte

Werte	1	2	3	4	5
Patienten	72	49	136	89	127
in %	15,2	10,4	28,8	18,8	26,8
Ärzte	37	111	161	119	45
in %	7,8	23,5	34,0	25,2	9,5

Extremwerte: am häufigsten

Alle Patienten: 1 bei Frage 14 ; 5 bei Frage 20

Alle Ärzte : 1 bei Frage 2 ; 5 bei Frage 3

3.1.1.3. Selbsteinschätzung versus Fremdeinschätzung

Die Antworten auf die Fragen 5 mit 14 ermöglichen einen Vergleich zwischen Selbst- und Fremdeinschätzung des Gesprächsverhaltens durch Arzt und Patient. Wie aus Tab. 6 und Abb. 3 zu sehen ist, lag der höchste Durchschnittswert der Selbsteinschätzungen bei der Frage 7 - ob der Patient selten oder häufig zu Wort kam. Bei den Fremdeinschätzungen fand sich der höchste Wert bei der Frage 5 - ob der Patient wenig oder viel geredet hat.

Der größte Unterschied bei der gegenseitigen Einschätzung bestand bei der Frage 10. Die Ärzte schätzten die Dauer, wie lange sie über Medikamente geredet hatten, weitaus höher ein als dies durch die Fremdeinschätzung der Patienten geschah.

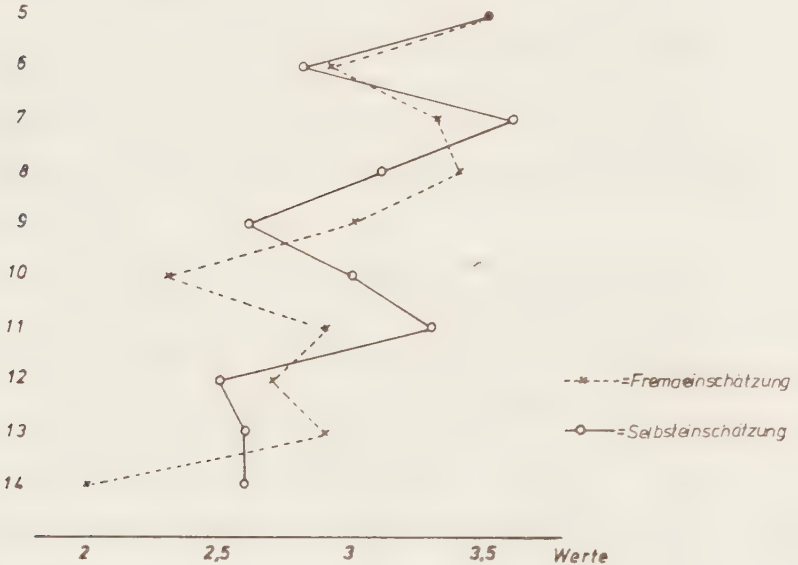
Dagegen entsprach die Selbsteinschätzung der Patienten bei der Frage 5 - ob der Patient wenig oder viel geredet hat - der Fremdeinschätzung durch ihre Ärzte. Dies gilt nahezu auch für die Frage 6 - ob der Arzt wenig oder viel geredet hat. Hier bestand also eine Übereinstimmung in der gegenseitigen Einschätzung der Redequantität.

Abb. 3: Sprechstunden - Fragebogen

Selbsteinschätzung versus Fremdeinschätzung

Alle Patienten, alle Ärzte

Fragen



Tab. 6: Mittelwerte und absolute Differenzen

Frage (Kurzform)

S-Einsch. F-Einsch. Diff.

5. P. wenig/viel geredet	3,5	3,5	0,0
6. A. wenig/viel geredet	2,8	2,9	0,1
7. P. selten/häufig zu Wort	3,6	3,3	0,3
8. A. selten/häufig zu Wort	3,1	3,4	0,3
9. P. wenig/viel ü. Medikamente	2,6	3,0	0,4
10. A. wenig/viel ü. Medikamente	3,0	2,3	0,7
11. P. wenig/viel ü. Beschwerden	3,3	2,9	0,4
12. A. wenig/viel ü. Beschwerden	2,5	2,7	0,2
13. P. wenig/viel ü. andere Pers.	2,6	2,9	0,3
14. A. wenig/viel ü. andere Pers.	2,6	2,0	0,6

3.1.1.4. Vergleich: Sprechstunden - Fragebogen vor
dem Gespräch versus Sprechstunden - Frage-
bogen nach dem Gespräch

Um den Unterschied zwischen der Beantwortung der Fragen vor der Sprechstunde und denen nach der Sprechstunde zu überprüfen, wurde der Wilcoxon - Test gerechnet. Die Antworten auf die Fragen 1; 2 und 3 wurden mit denen auf die Fragen 17; 16 und 20 verglichen.

Für alle Patienten fand sich ein signifikanter Unterschied beim Vergleich der Fragen, wie der Patient zur Sprechstunde kam (Frage 2), und der Frage, wie er die Sprechstunde erlebte (Frage 16). Ebenso wurden die Fragen nach der Tonbandbeeinträchtigung vor (Frage 3) und nach der Sprechstunde (Frage 20) signifikant unterschiedlich beantwortet. Für die Antwort auf die Frage nach der Erwartung an die Sprechstunde (Frage 1) und die Antwort auf die Frage nach der Erwartungserfüllung (Frage 17) bestand kein signifikanter Unterschied.

Für alle Ärzte differierte dagegen die Antwort auf die Frage nach der Erwartung an die Sprechstunde (Frage 1) von der Antwort auf die Frage nach der Erwartungserfüllung (Frage 17) signifikant, mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5%. Dies gilt auch für den Ver-

gleich der Antworten auf die Frage 2, nach der erwarteten Veränderung des Patienten durch die Sprechstunde und auf die Frage 16 - wie der Arzt das Gespräch empfand.

Kein signifikanter Unterschied ergab sich für die Beantwortung der Fragen nach der Tonbandbeeinträchtigung vor (Frage 3) und nach der Sprechstunde (Frage 20). Die Tab. 7 zeigt eine kurze Zusammenstellung dieser Ergebnisse.

Tab. 7: Sprechstunden - Fragebogen

Vergleich: Fragebogen (vorher) mit Fragebogen (nachher)

Frage 1 mit Frage 17: Die ERWARTUNG

Alle Patienten: kein signifikanter Unterschied

Alle Ärzte : signifikanter Unterschied

Frage 2 mit Frage 16: Das ERLEBEN

Alle Patienten: signifikanter Unterschied

Alle Ärzte : signifikanter Unterschied

Frage 3 mit Frage 20: Die TONBANDBEEINTRÄCHTIGUNG

Alle Patienten: signifikanter Unterschied

Alle Ärzte : kein signifikanter Unterschied

3.1.1.5. Signifikante Interkorrelationen

Für die 20 Fragen des Patienten - Fragebogens und die 20 Fragen des Arztes - Fragebogens wurde jeweils eine Korrelationsmatrix aufgestellt.

Die Abbildungen 4 und 5 stellen die signifikanten Interkorrelationen, mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 1% bzw. 5%, für alle Patienten und alle Ärzte dar.

Bei dem Patienten - Fragebogen fällt auf, daß die Fragen 3; 4; 18 und 19 am häufigsten mit anderen Fragen korrelierten. Die Antworten auf die Fragen nach der Tonbandbeeinträchtigung vor der Sprechstunde korrelierten dabei teils hoch positiv mit den Antworten auf die Fragen nach der Redequantität von Arzt und Patient und denen nach dem Erleben der Sprechstunde und der Erwartungserfüllung. Ebenfalls hoch positiv korrelierte die Antwort auf die Frage nach der Beurteilung der Gesprächsdauer mit den Antworten auf die Frage nach der Einschätzung der Zeit, in der über Medikamente oder über Beschwerden gesprochen wurde.

Dagegen lag bei den Antworten auf die Fragen nach der Einschätzung der Wirksamkeit des derzeitigen und des neu verschriebenen Medikamentes eine hohe negative Korrelation mit den Antworten auf die Fragen nach der Gesprächsdauer, Patientenredezeit und Redequantität über

Medikamente und Beschwerden vor.

Die Antworten aller Patienten auf die Frage nach der Wirksamkeit des derzeitigen Medikamentes korreliert hoch signifikant mit der Frage nach der Wirkungseinschätzung des neuen Medikamentes.

Beim Arzt - Fragebogen fanden sich für alle Ärzte die häufigsten Korrelationen bei den Fragen 2; 12 und 14. Dies sind die Fragen an den Arzt, ob er durch diese Sprechstunde eine Veränderung beim Patienten erwarte, ob er wenig oder viel über Beschwerden bzw. über andere Personen geredet habe.

Die signifikanten Interkorrelationen, die bei den Patienten und bei den Ärzten auftraten, sind in der Tab. 8 zusammengestellt.

Eine hohe positive Korrelation fand sich bei den Fragen nach der Redequantität des Patienten einerseits und der des Arztes andererseits über die Themen: Medikamente, Beschwerden und andere Personen. Deutlich wurde bei beiden auch ein enger Zusammenhang zwischen den Fragen 1 und 2. Die Antwort auf die Frage nach der Erwartung an die Sprechstunde korreliert hoch signifikant mit der Frage, wie gerne der Patient zum Arzt kam bzw. inwieweit eine Veränderung des Zustandes des Patienten erwartet wurde, beantwortet. Für Ärzte und Patienten galt dies auch für die Frage, wie sie die Sprechstunde er-

lebten, und die Frage, wie sie die Wirksamkeit des derzeitigen Medikamentes einschätzen.

Auffallend ist, daß die Korrelation zwischen der Antwort auf die Frage 7 und der Antwort auf die Frage 8 - den Fragen nach der Redequantität des Arztes bzw. des Patienten - beim Patienten - Fragebogen eine positive, beim Arzt - Fragebogen eine negative Signifikanz aufwies.

Abb. 4: Sprechstunden - Fragebogen
Interkorrelationen für alle Patienten



Zeichenerklärung:

- = signifikante Korrelation, Irrtumswahrscheinlichkeit von 1% bei zweiseitiger Fragestellung
- = signifikante negative Korrelation, Irrtumswahrscheinlichkeit von 1% bei zweiseitiger Fragestellung
- = signifikante Korrelation, Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% bei zweiseitiger Fragestellung
- = signifikante negative Korrelation, Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% bei zweiseitiger Fragestellung

3.1.1.6. Faktorenanalyse

3.1.1.6.1. Sprechstunden - Fragebogen: alle Patienten

Zur explorativen Datenanalyse wurde eine rotierte Faktorenanalyse nach der Hauptkomponenten Methode mit anschließender Varimax - Rotation gerechnet. Für den Patienten - Fragebogen konnten 7 und für den Arzt - Fragebogen 8 Faktoren bestimmt werden. Diese sind in den Tabellen 9 und 10, jeweils mit den Fragen in Kurzform und den entsprechenden Ladungen - der Größe nach geordnet - abgedruckt. Für die Darstellung der Faktoren wurden Ladungen berücksichtigt, die mindestens 0,5 bzw. wenigstens -0,5 erreichten.

Die 7 Faktoren der Patienten - Fragebögen decken 85,6% der Gesamtvarianz auf. Im Folgenden entsprechen die Zahlen in Klammern den Fragenummern des Sprechstunden - Fragebogens.

Faktor I, der durch 6 Fragen repräsentiert wird, vereinigt 20% der extrahierten Varianz auf sich. Es werden Patienten dargestellt mit einer geringen Tonbandbeeinträchtigung vor und nach dem Behandlungsgespräch ((3) und (20)); bei denen die Erwartung erfüllt (17) und die Sprechstunde angenehm erlebt wurde (16) und sowohl der Patient als auch der Arzt häufig zu Wort kamen ((7) und (8)).

Vier Fragen beschreiben den Faktor II, der 16,8% der extrahierten Varianz erfüllt.

Hier finden sich Patienten, die die Wirksamkeit des derzeitigen und des neu verschriebenen Medikamentes gering einschätzten ((18) und (19)) und angaben, daß sie und ihre Ärzte viel über Medikamente redeten ((9) und (10)).

Der Faktor III umfaßt mit 17,6% der extrahierten Varianz 5 Fragen.

Die Patienten gaben an, sie selber und ihre Ärzte sprachen viel über Beschwerden ((11) und (12)), die Sprechstunden - Dauer wurde als lang erlebt (4), der Arzt redete viel (5) und die Wirksamkeit des derzeitigen Medikamentes wurde negativ eingeschätzt (18).

Der Faktor IV vereinigt 13,4% der extrahierten Varianz auf sich und wird von 2 Fragen gebildet.

Nach Angaben der Patienten redeten Arzt und Patient viel über andere Personen ((13) und (14)).

Zwei Fragen fallen auf den Faktor V mit 12,2% der extrahierten Varianz.

Die Patienten kreuzten an, daß sie gerne zum Arzt gegangen waren (2) und daß sie sich viel von der Sprechstunde erwartet hatten (1).

Faktor VI deckt 9,4% der extrahierten Varianz ab und wird ebenfalls von zwei Fragen gebildet.

Die Patienten gaben an, daß sie viel redeten (5), aber selten den Arzt direkt ansprachen (15).

Mit 8,5% wird der Rest der extrahierten Varianz aufgeklärt. Der Faktor VII faßt die Diagnose mit der Antwort auf die Frage 16 zusammen, wie der Patient die Sprechstunde erlebt hat.

Tab. 9: Sprechstunden - Fragebogen

Faktorenanalyse: Alle Patienten

FAKTOR I

Nr.:	Fragen (Kurzform)	Ladung
3	geringe Tb-Beeinträchtigung vor Spst.	0,890
17	Erwartung nach Spst. erfüllt	0,812
8	A. kam häufig zu Wort	0,754
7	P. kam häufig zu Wort	0,705
16	Spst. wurde angenehm erlebt	0,668
20	geringe Tb-Beeinträchtigung nach Spst.	0,625

FAKTOR II

10	A. sprach viel ü. Med.	0,920
9	P. sprach viel ü. Med.	0,913
19	P.: neues Med. negativ	-0,754
18	P.: derzeitiges Med. negativ	-0,629

FAKTOR III

12	A. sprach viel ü. Beschwerden	0,868
11	P. sprach viel ü. Beschwerden	0,863
4	Dauer der Spst.: lang	0,835
6	A. redete viel	0,533
18	P.: derzeitiges Med. negativ	-0,502

FAKTOR IV

13	P. sprach viel ü. andere Personen	0,940
14	A. sprach viel ü. andere Personen	0,860

FAKTOR V

2	P. kam gerne zum A.	0,886
1	P. erwartete viel von Spst.	0,707

FAKTOR VI

5	P. redete viel	0,799
15	P. sprach A. selten direkt an	-0,577

FAKTOR VII

16	Spst. wurde angenehm erlebt	0,496
	Diagnose	0,802

3.1.1.6.2. Sprechstunden - Fragebogen: alle Ärzte

Die 8 Faktoren der Arzt - Fragebogen klären 84,8% der Gesamtvarianz auf.

Der Faktor I repräsentiert mit 5 Fragen 10,8% der extrahierten Varianz. Wenn nach Einschätzung des Arztes, er selbst und der Patient viel über Medikamente und Beschwerden sprachen ((9) bis (12)) und der Arzt überhaupt viel geredet hat (6).

Mit dem Faktor II, einer extrahierten Varianz von 13,8% und 3 Fragen, wird verdeutlicht, daß ein enger Zusammenhang besteht zwischen den Antworten auf die Frage, wie der Arzt die Wirksamkeit des derzeitigen Medikamentes bewertet (13), wie er die Sprechstunde erlebt hat (16) und ob er sich durch die Tonbandaufnahme beeinträchtigt fühlte (20).

Mit 12,5% der Varianz und zwei Fragen entspricht der Arzt - Faktor III dem Patienten - Faktor IV.

Der Faktor IV zieht 12,6% der extrahierten Varianz auf sich und wird durch 3 Fragen repräsentiert. Hier gaben die Ärzte an, daß sie selbst häufig zu Wort kamen (8), der Patient dagegen selten (7) und dieser wenig über

Beschwerden gesprochen hat (11).

Der Patienten - Faktor V findet nahezu ein Pendant im Arzt - Faktor V.

Mit 11,3% der extrahierten Varianz und drei Fragen wird der Faktor VI beschrieben. Die Ärzte gaben an, daß sie sich wenig durch die Tonbandaufnahme beeinträchtigt fühlten (3), sie sich viel von der Wirksamkeit des neuen Medikamentes versprochen (19) und wenig geredet haben (6).

Für den Faktor VII, mit 10,7% der extrahierten Varianz, gilt, daß nach Beurteilung der Ärzte die Patienten viel geredet haben (5) und speziell viel über Medikamente (9).

Mit drei Fragen deckt schließlich der Faktor VIII die verbleibenden 10,3% Varianz auf. Die Ärzte gaben an, daß sich ihre Erwartungen an die Sprechstunde erfüllt haben (17), das Gespräch ihnen kurz vorkam (4) und sie den Patienten häufig direkt angesprochen haben (15).

Tab. 10: Sprechstunden - Fragebogen
Faktorenanalyse: Alle Ärzte

FAKTOR I

Nr.:	Fragen (Kurzform)	Ladung
10	A. sprach viel ü. Med.	0,935
12	A. sprach viel ü. Beschwerden	0,842
9	P. sprach viel ü. Med.	0,712
11	P. sprach viel ü. Beschwerden	0,567
6	A. redete viel	0,523

FAKTOR II

16	Spst. wurde angenehm erlebt	0,829
18	P.: derzeitiges Med. positiv	0,755
20	geringe Tb-Beeinträchtigung nach Spst.	0,594

FAKTOR III

13	P. sprach viel ü. andere Personen	0,891
14	A. sprach viel ü. andere Personen	0,878

FAKTOR IV

8	A. kam häufig zu Wort	0,911
11	P. sprach wenig ü. Beschwerden	-0,575
7	P. kam selten zu Wort	-0,546

FAKTOR V

2	Spst. änderte viel beim P.	0,835
1	A. erwartete viel von Spst.	0,797
	Diagnose	0,498

FAKTOR VI

19	A.: neues Med. positiv	0,901
3	geringe Tb-Beeinträchtigung vor Spst.	0,685
6	A. redete wenig	-0,508

FAKTOR VII

5	P. redete viel	0,887
9	P. sprach viel ü. Med.	0,496

FAKTOR VII

17	Erwartung nach Spst. erfüllt	0,820
15	A. sprach P. häufig direkt an	0,734
4	Dauer der Spst.: kurz	-0,618

3.1.2. Ergebnisse der Gesprächsanalyse

Von den 32 Sekunden - Daten, die man pro Gespräch erhielt, entsprechen die ersten 7 Daten formalen Gesichtspunkten und die restlichen 25 Daten inhaltlichen Kriterien (Die Daten und die Variablenerklärung sind im Anhang abgedruckt.).

3.1.2.1. Formale Kriterien

Die ersten 7 Daten der objektiven Gesprächs - Variablen bilden die Grundlage für die Auswertung der Behandlungsgespräche nach formalen Gesichtspunkten.

Für die Dauer der Gespräche errechnete sich als Mittelwert eine Zeit von 1468 Sekunden, das sind etwa 24,5 Minuten, wobei das kürzeste Gespräch 4 Minuten und das längste 53 Minuten dauerte.

Die Redezeit der Patienten betrug 729 Sekunden (ca. 12 Minuten), die der Ärzte 469 Sekunden (ca. 8 Minuten).

Daraus ergibt sich im Mittel ein Quotient von 1,6 für Patientenredezeit zu Arztredezeit; also redeten die Patienten 1,6 mal solange wie ihre Ärzte.

Die Gesamtredezeit betrug durchschnittlich 1198 Sekunden (20 Minuten) und die Zeitspanne des Schweigens 270 Sekunden (4,5 Minuten).

Es wurde eine Relation zwischen Rede - und Schweigezeit von 4,4 errechnet. Das bedeutet, daß während der Gespräche viermal länger gesprochen als geschwiegen wurde.

In Tab. 11 sind die Mittelwerte, Minima und Maxima aller Gespräche dargestellt.

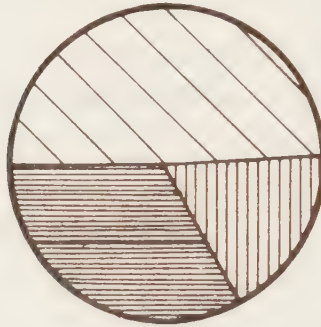
Der prozentuale Anteil der Patienten - Redezeit entsprach durchschnittlich 49,7% der Gesamtgesprächsdauer. Für die Redezeit des Arztes errechnete sich ein Anteil von 31,9%. 18,4% der Gesamtdauer entfiel im Mittel auf die Zeit des Schweigens, d.h. daß die Schweigezeit etwa ein Fünftel der Gesamtgesprächsdauer ausmachte. Die Abb. 6 veranschaulicht diese Angaben.

Eine Übersichtsgrafik über die einzelnen Gespräche mit ihren jeweiligen Anteilen an Patienten -, Arzt - und Schweigezeit ist in Abb. 7 abgedruckt.

Abb. 6: Gesprächsanalyse

Prozentuale Aufteilung der Gesamtredezeit:

Patienten - , Arzt - und Schweigezeit



= P-Z



= S-Z



= A-Z

Erklärung der Abbildung:

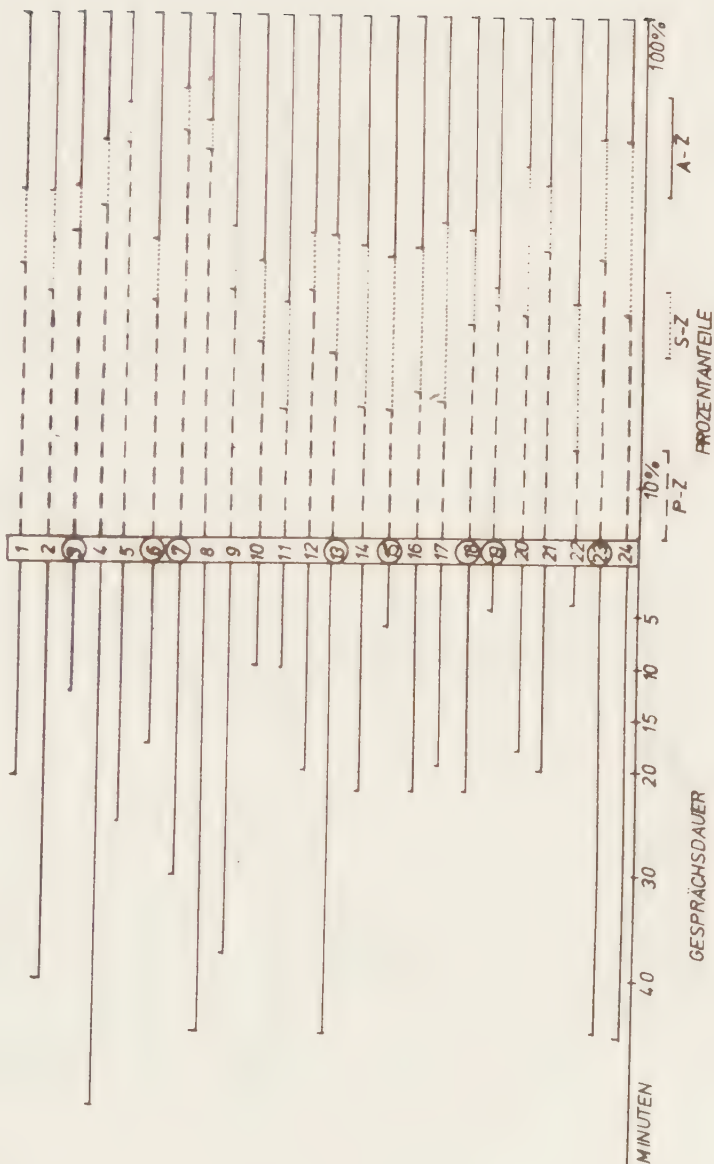
	Sekunden	Prozent- anteile %
Gesamt	1468	100
P - Z	729	50
A - Z	469	32
S - Z	270	18

Abkürzungen siehe Zeichenerklärung Abb. 9

Abb. 7: Gesprächsanalyse

Übersichtsgraphik: Patienten -, Arzt - und Schweigezeit

Dauer der Behandlungsgespräche (Minuten)



Zahlen mit ○ = . . . Neurose + Patienten

Tab. 11: Gesprächsanalyse

Mittelwerte für alle Gespräche (Sekunden)

	Mittelwert	Minimum	Maximum
Dauer	1468	248	3180
P. - Redezeit	729	43	2006
A. - Redezeit	469	136	1145
Gesamtredezeit	1198	178	2776
Schweigezeit	270	8	922
Gesamtredezeit :	4,4	1,9	32,5
Schweigezeit			
P. - Redezeit :	1,6	0,3	5,6
A. - Redezeit			

3.1.2.2. Inhaltliche Kriterien

Für die Gesprächsanalyse nach inhaltlichen Gesichtspunkten wurden die Sekunden - Variablen 8 bis 32 herangezogen (siehe Anhang). Die Mittelwerte der Gesprächsvariablen, in Sekunden angegeben, sind auf der Tab. 12 zusammengestellt.

Durchschnittlich dauerte ein Behandlungsgespräch 1468 Sekunden, wobei davon 222 Sekunden auf den Themenbereich MEDIKAMENT (I), 495 Sekunden auf den Bereich BESCHWERDEN (II), 328 Sekunden auf ANDERE PERSONEN (III), 485 Sekunden auf DIREKTES ANSPRECHEN (IV) und schließlich 375 Sekunden auf NEUTRALE THEMEN (V) fielen.

Diese in Sekunden angegebenen Daten wurden jeweils in Prozentanteile von der Gesamtzeit umgerechnet. Sie sind in der Tab. 13 zusammengefaßt.

Für alle Gespräche betrug der Anteil der Gesprächsdauer, in dem es um den Themenkomplex I, also um das MEDIKAMENT ging, durchschnittlich 15%.

Der Themenkomplex II, BESCHWERDEN, machte im Mittel 34%, der Themenbereich III, ANDERE PERSONEN, 22% der Gesprächsdauer aus. Ein Anteil von 3% wurde für den Themenkomplex IV, DIREKTES ANSPRECHEN

Tab. 12:

Gesprächsanalyse

Mittelwerte der inhaltlichen Gesprächsvariablen für alle Behandlungsgespräche (Sekunden)

	Themenkomplexe					Gesamtzeit
	I	II	III	IV	V	
D	222	495	328	48	375	1468
P - Z	88	243	215	16	167	729
A - Z	95	150	72	24	128	469
R - Z	183	393	287	40	295	1198
S - Z	39	102	41	8	80	270

Abkürzungen siehe Zeichenerklärung Abb. 9

Tab. 13: Prozentuale Anteile der Themenkomplexe I mit V für alle Gespräche

Th - K	I	II	III	IV	V
D (%)	15	34	22	3	26
P - Z	12	33	30	2	23
A - Z	20	33	15	5	27
R - Z	15	33	24	3	25
S - Z	15	38	15	3	29

Zeichenerklärung siehe Abb. 9

errechnet. Der Rest von durchschnittlich 26% entfiel auf den Themenkreis V, NEUTRALE THEMEN. Die Abb. 8 verdeutlicht diese Ergebnisse.

Die Prozentangaben für die Gesamtredezeit und für die Zeit des Schweigens entsprechen in etwa den Prozenten, die für die Gesprächsdauer errechnet wurden.

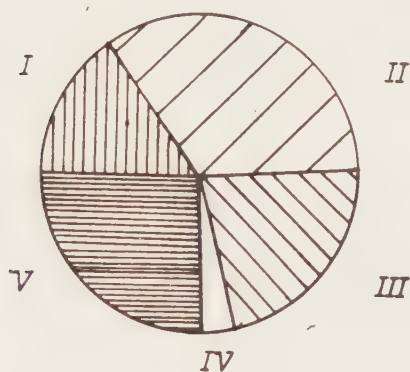
Dagegen fällt bei der Patienten - Redezeit auf, daß durchschnittlich ein höherer Prozentanteil auf den Themenkomplex III, ANDERE PERSONEN, ein niedriger auf die Themenbereiche I, MEDIKAMENT, und V, NEUTRALE THEMEN, entfielen.

Gerade umgekehrt verhält es sich bei der Arzt - Redezeit. Hier entfiel ein höherer Anteil auf die Themenkomplexe I, IV und V, dagegen auf den Themenbereich III durchschnittlich ein geringerer Prozentanteil.

Veranschaulicht werden diese Angaben auf Tab. 13 und mit der Abb. 9.

Pro Themenkomplex - Dauer ergaben sich für die Patienten - Redezeit, die Arzt - Redezeit und die Zeit des Schweigens durchschnittlich für alle Behandlungsgespräche die Prozentanteile, die auf der Tab. 14 zusammengestellt und in der Abb. 10 dargestellt sind.

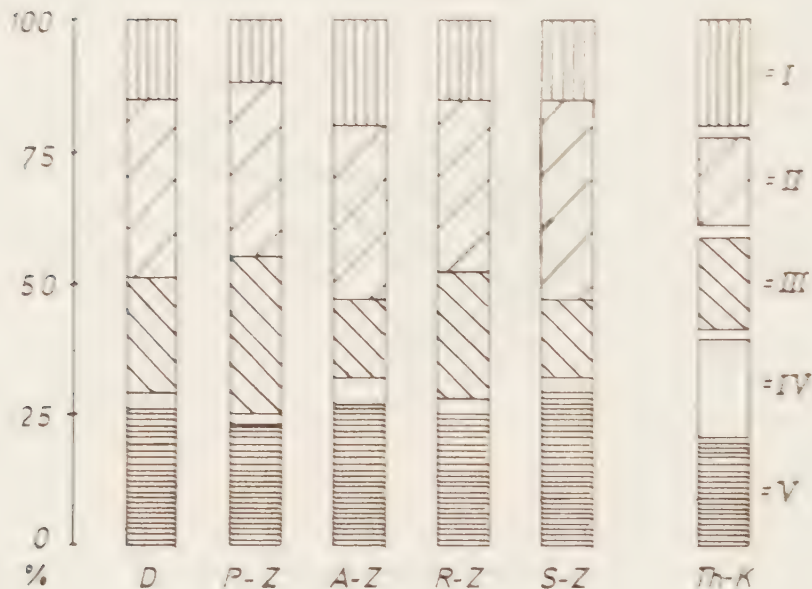
Abb. 8: Prozentualer Anteil der Themenkomplexe
I mit V für alle Gespräche



Erklärung der Abbildung:

Themen - komplexe	prozentualer Anteil %
I	15
II	34
III	22
IV	3
V	26

Abb. 9: Prozentuale Anteile der Innenkomplexe
I mit V für alle Gespräche



Zeichenerklärung:

- D = Gesprächsdauer der Themenkomplexe
- P-Z = Patienten - Redezeit
- A-Z = Arzt - Redezeit
- R-Z = Gesamt - Redezeit
- S-Z = Schweigezeit während der Themenkomplexe
- Th-K = Themenkomplexe

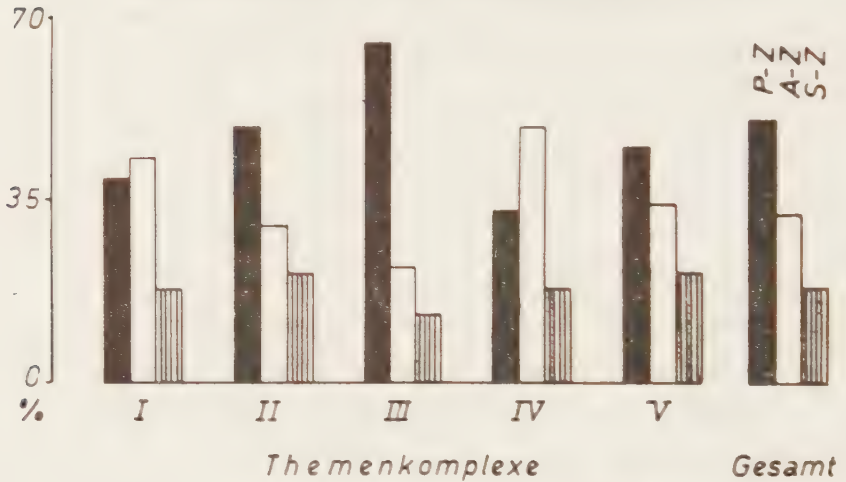
Betrachtet man die Reihenfolge, in der die verschiedenen Themenkomplexe erstmals angesprochen wurden, so ergab sich für den Ablauf aller Behandlungsgespräche durchschnittlich folgende Reihenfolge:

IV - V - II - III - I

Nach der Begrüßung wurde zunächst über NEUTRALE THEMEN gesprochen; dann standen die BESCHWERDEN im Vordergrund und, nachdem über ANDERE PERSONEN geredet worden war, wurde schließlich zum Thema MEDIKAMENT übergeleitet.

Abb. 10: Gesprächsanalyse

Prozentanteile bei den Themenkomplexen I mit V



Abkürzungen siehe Zeichenerklärung Abb. 9

Tab. 14: Gesprächsanalyse

Prozentanteile der P - Z, A - Z und S - Z
pro Themenkomplex für alle Gespräche

	Themenkomplexe					Gesamt
	I	II	III	IV	V	
P - Z	39	49	65	33	45	50
A - Z	43	30	22	49	34	32
S - Z	18	21	13	18	21	18

Abkürzungen siehe Zeichenerklärung Abb. 9

3.1.2.3. Quantitative Rangfolge

Für jedes Gespräch wurde eine Rangfolge der Themenkomplexe I bis V nach quantitativen Gesichtspunkten aufgestellt; und zwar für die Gesprächsdauer, die Patienten - , Arzt - und die Gesamtredezeit und für die Zeit des Schweigens. An Hand von Mehrfeldertafeln fanden sich für alle Gespräche die Rangfolgen, die in Tab. 15 zusammengestellt sind.

Für die Gesprächsdauer, die Arztredezeit, die Gesamtredezeit und die Zeit des Schweigens standen am häufigsten die NEUTRALEN THEMEN im Vordergrund. Nur bei der Patientenredezeit nahm das Thema BESCHWERDEN vorwiegend die erste Stelle ein.

Das DIREKTE ANSPRECHEN nahm stets die letzte Position ein.

Das Sprechen über MEDIKAMENTE fand man auf dem dritten Rang, ausgenommen bei der Patientenredezeit; hier stand es an der vierten Stelle.

Das Thema ANDERE PERSONEN belegte bei der Gesamtdauer, der Arztredezeit, der Gesamtredezeit und der Schweigezeit den vierten Rang, bei der Patientenredezeit den dritten.

Tab. 15: Gesprächsanalyse
Quantitative Rangfolge der Themenkomplexe
I mit V für alle Gespräche

D :	V	II	I	III	IV
P - Z:	II	V	III	I	IV
A - Z:	V	II	I	III	IV
R - Z:	V	II	I	III	IV
S - Z:	V	II	I	III	IV

Abkürzungen siehe Zeichenerklärung Abb. 9

3.1.2.4. Gesprächsdynamik

Mit den Quotienten - Redezeit zu Schweigezeit und Patientenredezeit zu Arztredezeit - kann die Dynamik eines Gespräches beschrieben werden. Durch die Aufteilung in die einzelnen Themenkomplexe wird dies außerdem noch verdeutlicht.

In der Tab. 16 sind die Mittelwerte der einzelnen Quotienten für die Themenkomplexe I bis V aller Gespräche dargestellt.

Für alle Gespräche zeigte sich, daß die Patienten über BESCHWERDEN, ANDERE PERSONEN und NEUTRALE THEMEN mehr als die Ärzte sprachen, wobei die Patienten beim Thema III sogar dreimal länger redeten als ihre Ärzte. Beim Themenkomplex MEDIKAMENT war das Verhältnis mit der Relation 0,9 nahezu ausgewogen. Im Themenkomplex IV, DIREKTES ANSPRECHEN, dominierten die Ärzte mit dem Wert 0,7.

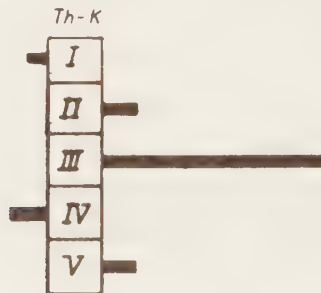
Bei der Relation zwischen Redezeit und Schweigezeit fiel der Themenkomplex III, ANDERE PERSONEN, auf. Die Redezeit war nahezu siebenmal so lang wie die Zeit des Schweigens. Bei den anderen Themenbereichen lagen die Werte dieser Relation zwischen 3,7 und 5.

Tab. 16: Gesprächsanalyse

Themenkomplexe I bis V für alle Gespräche
Das Verhältnis Patient - Redezeit zu Arzt -
redezeit und Gesamtredezeit zur Zeit des
Schweigens

Themenkomplexe	I	II	III	IV	V
P - Z : A - Z	0,9	1,6	3,0	0,7	1,3
R - Z : S - Z	4,7	3,9	7,0	5,0	3,7

Abkürzungen siehe Zeichenerklärung Abb. 9



Arzt - Redezeit

Patienten - Redezeit

3.1.2.5. Faktorenanalyse

Für die Faktorenanalyse wurden die Umformungen der Prozentdaten in Rangplätze 1 bis 5 verwendet. Die Erklärung der Rangvariablen befindet sich im Anhang.

Zur explorativen Datenanalyse wurden aus den 20 Gesprächsrangvariablen 5 Faktoren extrahiert, die 84,4% der Gesamtvarianz aufklären.

Nur die Ladungen, die größer als 0,5 bzw. kleiner als -0,5 waren, sind bedeutsam und wurden bei der Darstellung auf Tab. 17 berücksichtigt. Ein Kurztext der Gesprächsvariablen und die nach Größe geordneten Ladungen erleichtern den Überblick.

Der Faktor 1 wird für alle Gespräche von 10 Items repräsentiert, die 35,6% der extrahierten Varianz auf sich ziehen. Die negativen Ladungen der Variablen des Themenkomplexes I, MEDIKAMENT, (1 bis 4) zeigen einen engen Zusammenhang mit den positiven von III, ANDERE PERSONEN, (9 bis 12). Zum ersten Gesprächsanalyse - Faktor kommt noch ein hoher quantitativer Rang der Schweige - und der Arztredezeit des Themenkomplexes II, BESCHWERDEN, (8 und 7) hinzu.

Auf den Faktor 2 vereinigen 28,4% der extrahierten Varianz 7 Variablen. Die hohen Ränge des Bereiches V,

NEUTRALE THEMEN , (17 bis 20) zusammen mit den negativen Ladungen der Patienten - und Arztredezeit des Themenkomplexes II, BESCHWERDEN , (6 und 7), gehören zum Faktor 2.

Im Faktor 3 mit 5 Variablen und 16% der extrahierten Varianz, findet sich ein enger Zusammenhang zwischen der Dauer von II, BESCHWERDEN , (5), IV, DIREKTES ANSPRECHEN , (13) und im negativen Sinne von III, ANDERE PERSONEN , (9). Zu diesem Faktor zählt ebenfalls ein niedriger Rang, der Patientenredezeit über III, ANDERE PERSONEN , (10) und ein hoher über II, BESCHWERDEN, (6).

Die Faktoren 4 und 5 mit jeweils 2 Items klären die restlichen 12,8% bzw. 7,2% der extrahierten Varianz auf.

Beim Faktor 4 steht die Dauer von IV, DIREKTES ANSPRECHEN , in enger Beziehung zur Länge der Patientenredezeit in diesem Komplex (13 und 14).

Dagegen gehören zum Faktor 5 ein hoher Rang bei der Länge der Arztredezeit des Themas IV, DIREKTES ANSPRECHEN, und ein niedriger bei der Patientenredezeit (14 und 15) von IV.

Tab..17: Gesprächsanalyse
 Faktorenanalyse für alle Gespräche

FAKTOR 1

Nr.:	Gesprächsvariablen (Kurzform)	Ladung
12	III: Schweigezeit (lang)	0,837
3	I : Arztredezeit (kurz)	-0,810
4	I : Schweigezeit (kurz)	-0,808
9	III: Gesprächsdauer (lang)	0,803
11	III: Arztredezeit (lang)	0,801
1	I : Gesprächsdauer (kurz)	-0,786
2	I : Patientenredezeit (kurz)	-0,728
10	III: Patientenredezeit (lang)	0,666
8	II: Schweigezeit (lang)	0,596
7	II: Arztredezeit (lang)	0,589

FAKTOR 2

18	V : Patientenredezeit (lang)	0,920
17	V : Gesprächsdauer (lang)	0,903
10	V : Arztredezeit (lang)	0,854
20	V : Schweigezeit (lang)	0,696
7	II: Arztredezeit (kurz)	-0,529
6	II: Patientenredezeit (kurz)	-0,504
1	I : Gesprächsdauer (kurz)	-0,490

FAKTOR 3

5	II: Gesprächsdauer (lang)	0,654
6	II: Patientenredezeit (lang)	0,599
13	IV: Gesprächsdauer (lang)	0,591
10	III: Patientenredezeit (kurz)	-0,589
9	III: Gesprächsdauer (kurz)	-0,499

FAKTOR 4

14	IV: Patientenredezeit (lang)	0,773
13	IV: Gesprächsdauer (lang)	0,760

FAKTOR 5

15	IV: Arztredezeit (lang)	0,604
14	IV: Patientenredezeit (kurz)	-0,487

Erklärung:

I : MEDIKAMENT

II: BESCHWERDEN

III: ANDERE PERSONEN

IV: DIREKTES ANSPRECHEN

V : NEUTRALE THEMEN

3.1.3. Verbindung der Ergebnisse der Fragebogenauswertung mit der Gesprächsanalyse

3.1.3.1. Zusammenhang zwischen Patienten - und Arzt - Sprechstunden - Fragebogen

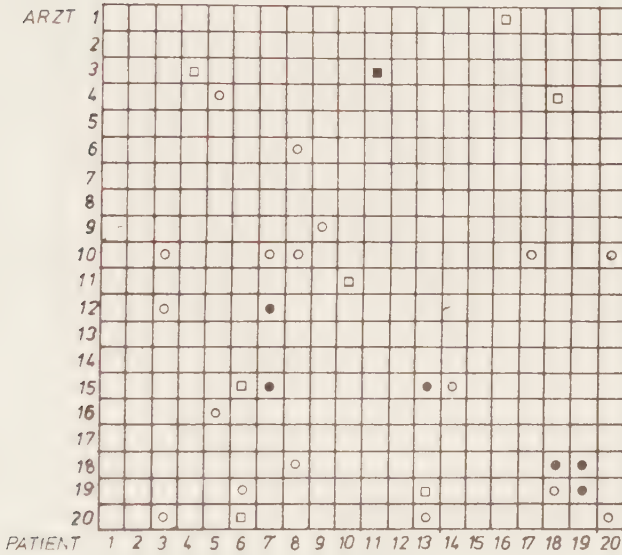
Um die Einschätzung der Sprechstunde durch die Patienten mit derjenigen durch die Ärzte zu vergleichen, wurde eine Korrelationsmatrix der Antworten des Patienten- und derjenigen des Arzt - Fragebogens aufgestellt. Die signifikanten Korrelationen sind auf der Abb. 11 dargestellt.

Bei den Ärzten fallen die Fragen 10, 15, 18, 19 und 20, bei den Patienten die Fragen 3, 6, 7, 8, 13 und 18 mit den häufigsten Korrelationen auf. Dies sind bei dem Arzt - Sprechstunden - Fragebogen vor allem Fragen, die mit Medikamenten zu tun haben, bei dem der Patienten dagegen Fragen zur Redequantität.

Die Fragen 9, 18, 19 und 20 des Patienten - Fragebogens korrelieren signifikant mit den Pendanten des Arzt - Fragebogens. Die Antworten der Patienten und Ärzte auf die Fragen, wie lange die Patienten über Medikamente gesprochen haben, wie die Wirksamkeit und das Erleben des derzeitigen und des neuen Medikamentes eingeschätzt werden und wie stark die Tonbandbeeinträchtigung nach der Sprechstunde war, stehen also in einem engen Zusammenhang.

Als einzige hohe negative signifikante Korrelation findet sich die zwischen der Antwort der Ärzte auf die Frage nach der Tonbandbeeinträchtigung vor dem Gespräch und der Antwort der Patienten auf die Frage, ob er selbst wenig oder viel über Beschwerden geredet hat.

Abb. 11: Signifikante Korrelationen zwischen
Patienten - und Arzt - Sprechstunden - Frage-
bogen



Zeichenerklärung siehe Abb. 4

3.1.3.2. Zusammenhang zwischen Patienten - Sprechstunden - Fragebogen und der Gesprächsanalyse

Um die subjektive Einschätzung der Behandlungsgespräche im Vergleich zur objektiven Gesprächsanalyse beurteilen zu können, wurde eine Korrelationsmatrix der Antworten auf die Patienten - bzw. Arztfragen mit den Gesprächsanalysedaten 1 bis 20 aufgestellt.

Für die Korrelationsmatrix wurden die Sekundenangaben der Gesprächsdaten, gemäß ihres quantitativen Umfanges, durch Rangwerte ersetzt.

Die signifikanten Korrelationen sind in einem Diagramm der Abb. 12 festgehalten.

Für alle Patienten fand sich keine signifikante Korrelation zwischen den Antworten des Fragebogens und den Gesprächsdaten des Themenbereiches III, ANDERE PERSONEN , und nur eine signifikante negative Korrelation für den Themenkomplex V, NEUTRALE THEMEN . Die Patientenredezeit dieses Bereiches steht mit der Antwort auf die Frage, ob der Arzt wenig oder viel über andere Personen gesprochen hat, in einem negativen Zusammenhang.

Der Themenkomplex II, BESCHWERDEN , steht mit 7 Fragen in signifikanter Korrelation. Die Schweigezeit dieses

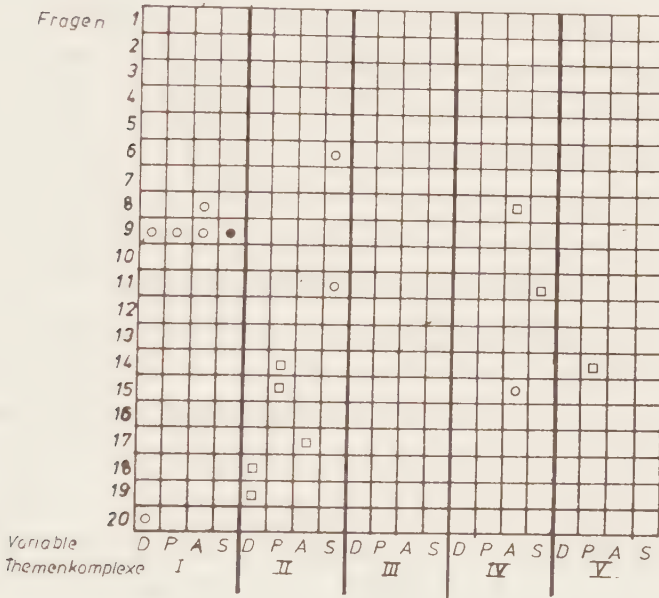
Bereiches korreliert mit der Antwort auf die Frage, wie lange der Arzt geredet hat und wie lange der Patient über Beschwerden gesprochen hat, signifikant positiv. Dagegen liegt eine negative Korrelation zwischen der Gesprächsdauer des Bereiches BESCHWERDEN und den Antworten auf die Fragen nach der Wirksamkeit des derzeitigen und des neue verschriebenen Medikamentes. Ebenfalls eine negative Korrelation findet sich zwischen der Patientenredezeit des Bereiches II und den Antworten auf die Fragen, ob der Arzt viel über andere Personen gesprochen hat und ob der Patient sein Gegenüber häufig angesprochen hat. Die Arztredezeit dieses Bereiches korreliert auch negativ mit der Antwort auf die Frage, inwieweit die Erwartung an diese Sprechstunde erfüllt wurde.

Die Frage 9, wie lange der Patient über Medikamente gesprochen hat, korreliert mit allen 4 Gesprächsvariablen des Themenkomplexes I, MEDIKAMENT, teils sogar mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von nur 1%. Die Gesprächsdauer korreliert noch zusätzlich mit der Frage nach der Tonbandbeeinträchtigung nach der Sprechstunde. Es findet sich zudem eine positive Korrelation zwischen der Arztredezeit über MEDIKAMENTE und der Frage, wie häufig der Arzt zu Wort kam.

Die Arztredezeit des Themenkomplexes DIREKTES ANSPRECHEN korreliert mit der Antwort auf die Frage 8, wie häufig der Arzt zu Wort kam, signifikant negativ

und mit der Frage 15, wie häufig der Arzt sein Gegenüber direkt angesprochen hat, signifikant positiv. Schließlich besitzt die Schweigezeit dieses Bereiches eine signifikante negative Korrelation mit der Antwort auf die Frage, wie viel der Patient über Beschwerden gesprochen hat.

Abb. 12: Signifikante Korrelationen zwischen
Patienten - Sprechstunden - Fragebogen
und der Gesprächsanalyse



Zeichenerklärung siehe Abb. 4

Variablen:

D : Gesprächsdauer des Themenkomplexes

P : Patienten - Redezeit

A : Arzt - Redezeit

S : Schweigezeit

Themenkomplex - Erklärung siehe Tab. 17

3.1.3.3. Zusammenhang zwischen Arzt - Sprechstunden - Fragebogen und der Gesprächsanalyse

Den Vergleich zwischen der subjektiven Einschätzung des Behandlungsgespräches durch den Arzt und der Gesprächsanalyse zeigt die Abb. 13. Es wurden nur signifikante Korrelationen berücksichtigt.

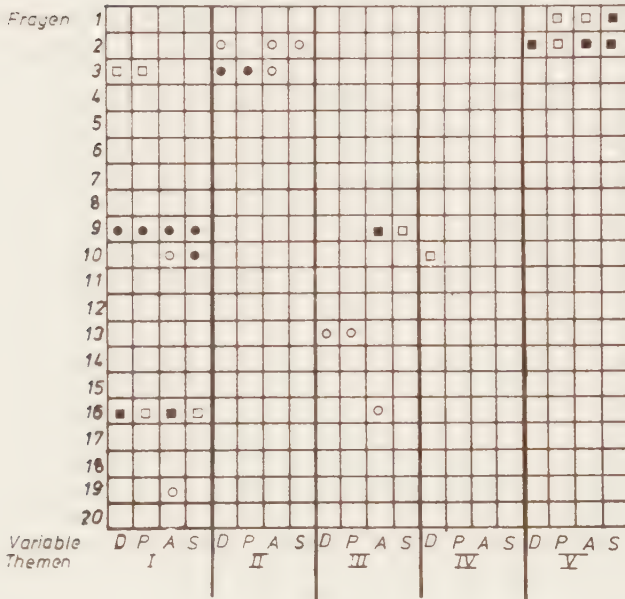
Für alle Ärzte findet sich am seltensten eine signifikante Korrelation beim Bereich IV, DIREKTES ANSPRECHEN, am häufigsten beim Bereich I, MEDIKAMENT. Wie bei den Patienten korrelieren alle Gesprächsvariablen des Bereiches I signifikant positiv mit der Antwort auf die Frage 9, wie lange der Patient über Medikamente gesprochen hat, teils sogar mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von nur 1%; dagegen korrelieren sie mit der Frage 16, wie der Arzt die Sprechstunde erlebt hat, hoch negativ. Die Gesprächsdauer und die Patientenredezeit von I korreliert zudem negativ mit der Antwort auf die Frage 3 - nach der Tonbandbeeinträchtigung vor der Sprechstunde. Die Arztredezeit über MEDIKAMENTE steht im engen Zusammenhang mit der Antwort auf die Fragen 10 und 19, wie lange der Arzt über Medikamente gesprochen hat und wie er die Wirksamkeit des neuen Medikamentes einschätzt. Die Gesprächsvariablen des Themenkomplexes II, BESCHWERDEN, korrelieren teils hoch signifikant mit den Antworten auf die Fragen 2 und 3, ob der Arzt eine Veränderung des Patienten durch

dieses Gespräch erwartet und ob er sich durch die erwartete Tonbandaufnahme beeinträchtigt fühlte. Die Frage 2 korreliert dagegen hoch negativ mit den Gesprächsvariablen des Themenbereiches V, NEUTRALE THEMEN . Diese stehen noch in einem engen negativen Zusammenhang mit der Antwort auf die Frage 1, wie viel der Arzt von der Sprechstunde erwartet hat. Die Antwort des Arztes auf die Frage 13, wie lange der Patient über andere Personen gesprochen hat, steht im engen Zusammenhang mit der Dauer und der Patientenredezeit von III, ANDERE PERSONEN . Die Arztredezeit dieses Bereiches korreliert mit der Antwort auf die Frage 16, der Frage nach dem Erleben der Sprechstunde, positiv und mit der Antwort auf die Frage 9, ob der Patient viel über Medikamente geredet hat, signifikant negativ. Diese Frage korreliert ebenfalls negativ mit der Schweigezeit des Themenkomplexes III, ANDERE PERSONEN .

Es fällt auf, daß bei dem Arzt - Fragebogen die Antworten auf die Fragen vor der Sprechstunde (1 bis 3) mit den Themenkomplexen I , II , und V signifikant korrelieren.

Beim Patienten - Fragebogen findet sich dagegen für die Fragen 1 bis 3 keine einzige signifikante Korrelation mit den Gesprächsvariablen.

Abb. 13: Signifikante Korrelationen zwischen
Arzt - Sprechstunden - Fragebogen und
Gesprächsanalyse



Zeichenerklärung siehe Abb. 4

Erklärung der Variablen siehe Abb. 12

3.2. Neurose - , Psychose - Patienten, ihre Ärzte und die entsprechenden Gespräche

3.2.1. Sprechstunden - Fragebogen - Ergebnisse

3.2.1.1. Datenvergleich

Aus den 8 mal 20 Daten des Fragebogens für Neurose - Patienten und den 8 mal 20 Daten ihrer Ärzte des Arzt - Fragebogens wurden für jede der 20 Fragen des Sprechstunden - Fragebogens jeweils der Mittelwert, die Standardabweichung, die extremwerte, die Übereinstimmung und der Wilcoxon - Test bzw. der U - Test berechnet. Die Ergebnisse für die Neurose - Patienten sind auf Tab. 18, die ihrer Ärzte auf Tab. 19 zusammengefaßt. Ebenso wurde mit den 16 mal 20 Daten der Psychose - Patienten und den 16 mal 20 Arztfragebogendaten ihrer Ärzte verfahren. Auf der Tab. 20 finden sich die Ergebnisse der Psychose - Patienten und auf Tab. 21 die ihrer Ärzte.

Die Patienten - Nummern 3, 6, 7, 13, 15, 18, 19 und 23 geben die Neurose - Patienten an, die Übrigen die Psychose - Patienten. Analog verhält es sich für die Ärztedaten (siehe Anhang).

Beim Mittelwertevergleich der Antworten der Neurose - Patienten mit den Antworten ihrer Ärzte ist aus Abb. 14 zu ersehen, daß die Neurose - Patienten durchschnittlich einen höheren Wert angaben als ihre Ärzte. Eine Ausnahme bildeten die Antworten auf die Fragen 9, 10 13 und 14. Die Ärzte schätzten also die Zeit, die der Patient und sie selbst über Medikamente und andere Personen gesprochen hatten, länger ein als die Neurose - Patienten.

Der Mittelwertevergleich zwischen den Antworten des Sprechstunden - Fragebogens der Psychose - Patienten und den Antworten ihrer Ärzte ist in der Abb. 15 dargestellt. Auch hier gaben die Psychose - Patienten meist höhere Werte an als ihre Ärzte. Wie bei den Neurose - Patienten bildeten die Antworten auf die Fragen 9, 10, 13 und 14 eine Ausnahme. Bei den Psychose - Patienten kamen die Antworten auf die Fragen 5 und 15 noch dazu. Die Ärzte der Psychose - Patienten beantworteten die Fragen, ob der Patient viel oder wenig geredet hatte und wie häufig der Gegenüber angesprochen worden war, durchschnittlich mit einem höheren Wert als ihre Patienten.

Bei der Überprüfung des Unterschiedes zwischen den Antworten der Neurose - Patienten und denen ihrer Ärzte ergab sich durch den Wilcoxon - Test für Frage 1

Tab. 18: Sprechstunden - Fragebogen
Neurose - Patienten

Frage Nr.:	Mittel- wert	Standardab- weichung	Anzahl der		Übereinstimmung zwischen N-P und N-A (%)
			Extremwerte 1	5	
1	4,3	0,71	/	3	keine
2	4,4	0,92	/	5	12,5
3	4,6	1,11	/	7	37,5
4	2,5	1,53	3	1	37,5
5	3,6	1,18	/	2	37,5
6	3,1	1,13	/	1	12,5
7	3,5	1,41	1	2	12,5
8	3,6	0,92	/	1	25,0
9	2,4	1,06	2	/	25,0
10	2,3	1,03	2	/	37,5
11	3,3	1,48	1	2	12,5
12	2,4	1,44	3	1	37,5
13	2,4	1,30	3	/	25,0
14	1,9	1,13	4	/	25,0
15	3,3	1,67	2	3	25,0
16	4,5	0,93	/	6	keine
17	4,1	1,13	/	4	25,0
18	4,3	0,89	/	4	37,5
19	4,6	0,53	/	4	42,9
20	4,9	0,35	/	7	37,5

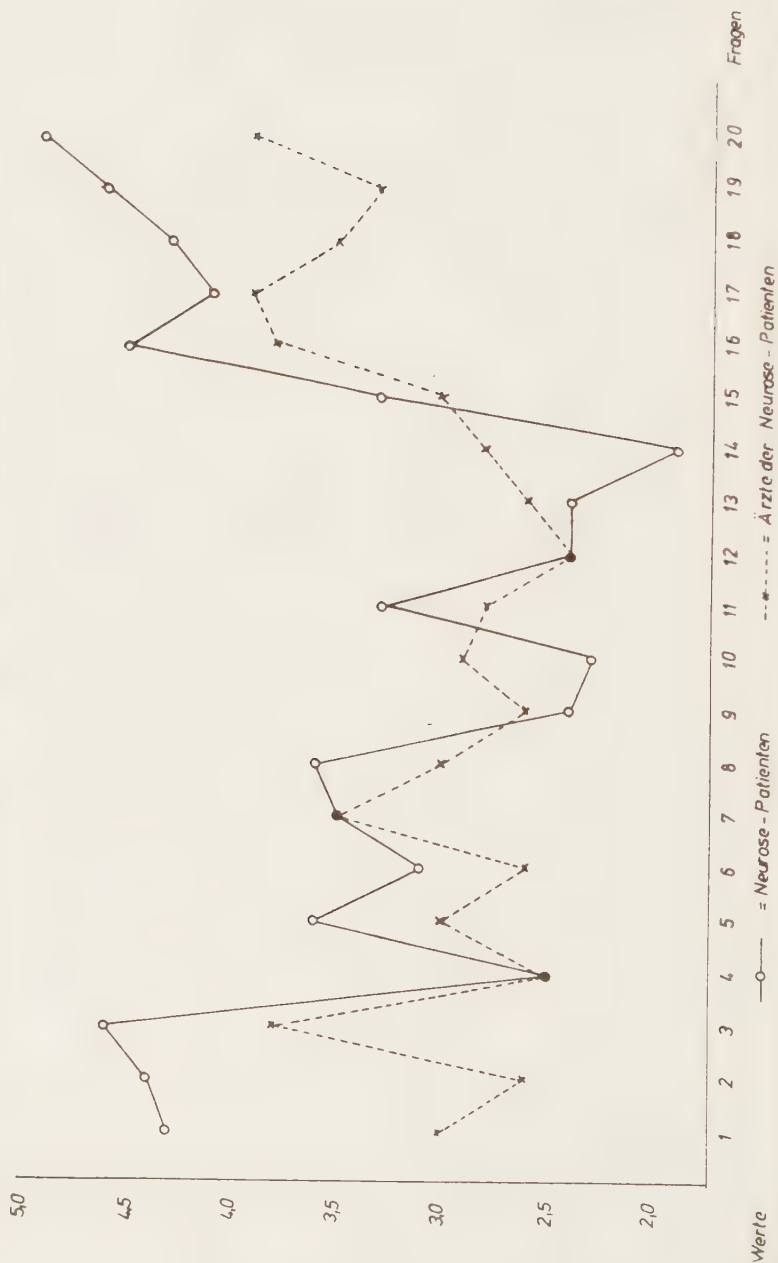
Erklärung:

N-P : Neurose - Patienten

N-A : Ärzte der Neurose - Patienten

Abb. 14: Sprechstunden - Fragebogen

Mittelwertvergleich: Neurose - Patienten versus ihre Ärzte



Tab. 19: Sprechstunden - Fragebogen
Ärzte von Neurose - Patienten

Frage Nr.:	Mittel- wert	Standardab- weichung	Anzahl der Extremwerte		signifikanter Unterschied zwischen P und A
			1	5	
1	3,0	0,53	/	/	ja(p=0,05)
2	2,6	0,92	1	/	ja(p=0,05)
3	3,8	1,28	/	3	zu klein
4	2,5	0,53	/	/	nein
5	3,0	1,07	/	1	zu klein
6	2,6	0,92	1	/	nein
7	3,5	0,93	/	1	nein
8	3,0	0,53	/	/	nein
9	2,6	1,06	1	/	nein
10	2,9	1,13	1	/	zu klein
11	2,8	1,28	2	/	nein
12	2,4	1,06	2	/	zu klein
13	2,6	0,92	/	/	nein
14	2,8	0,71	/	/	nein
15	3,0	0,53	/	/	nein
16	3,8	0,71	/	1	nein
17	3,9	0,53	/	2	nein
18	3,5	0,93	/	1	zu klein
19	3,3	1,38	/	2	zu klein
20	3,9	0,83	/	2	zu klein

und 2 ein signifikanter Wert. Bei einigen Wertepaaren konnte der Test nicht gerechnet werden, weil die Anzahl zu klein war (siehe Tab. 19).

Mit der Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% gaben die Neurose - Patienten bei der Frage nach der Erwartung an die Sprechstunde einen signifikant höheren Wert an als ihre Ärzte. Bei der Frage 2 muß man jedoch beachten, daß die Fragestellung für Patient und Arzt nicht identisch war.

Im Vergleich der Antworten der Psychose - Patienten mit denen ihrer Ärzte ergab sich bei den Fragen 2, 16 und 20 ein signifikanter Unterschied in der zentralen Tendenz, mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 1%. Wiederum ist zu bemerken, daß die Formulierung der Frage 2 für Arzt und Patienten nicht übereinstimmte. Die Psychose - Patienten bewerteten die Frage nach dem Erleben der Sprechstunde signifikant positiver als ihre Ärzte.

Kein Mittelwerteunterschied lag zwischen den Antworten der Neurose - Patienten und ihrer Ärzte bei den Fragen 4, 7 und 12 vor. Durchschnittlich war die Einschätzung der Gesprächsdauer, wie häufig der Patient zu Wort kam und wie viel der Arzt über Beschwerden gesprochen hat, gleich.

Bei den Psychose - Patienten im Vergleich mit ihren

Ärzten ist keine Mittelwertedifferenz bei den Antworten auf die Fragen 4, 18 und 19 zu finden. Die Einschätzung der Wirksamkeit des derzeitigen und des neu verschriebenen Medikamentes hat bei Psychose - Patienten und ihren Ärzten durchschnittlich den gleichen Wert. Wie bei den Neurose - Patienten und ihren Ärzten lag bei der Einschätzung der Gesprächsdauer auch bei den Psychose - Patienten und ihren Ärzten kein unterschiedlicher Wert vor.

Die höchste Übereinstimmung zwischen den Neurose - Patienten und ihren Ärzten war bei der Beantwortung der Frage 19 zu finden, der Frage nach der Wirksamkeits-einschätzung des verschriebenen Medikamentes. Keine Übereinstimmung lag bei der Frage 1 und 16 vor. Bei der Frage nach der Erwartung an die Sprechstunde und nach dem Erleben der Sprechstunde, hat kein Neurose - Patient den gleichen Wert angekreuzt wie sein Arzt.

Die höchste Übereinstimmung zwischen Psychose - Patienten und ihren Ärzten fand sich bei den Antworten auf die Fragen 6, 8 und 17. Die Fragen, wie viel der Arzt redete, wie oft er zu Wort kam und inwieweit sich die Erwartungen an die Sprechstunde erfüllten, wurden vom Psychose - Patienten und seinem Arzt mit dem gleichen Rang bewertet.

Dagegen lagen bei den Antworten auf die Fragen 2, 4 und

Tab. 20: Sprechstunden - Fragebogen

Psychose - Patienten

Frage Nr.:	Mittel- werte	Standardab- weichung	Anzahl der Extremwerte	Übereinstimmung P-P mit P-A (%)
			1	5
1	3,3	1,24	2	3
2	3,7	1,40	2	6
3	3,9	1,09	/	6
4	2,8	1,33	4	2
5	3,4	1,41	2	5
6	2,8	1,17	3	1
7	3,6	0,96	/	5
8	3,3	1,08	1	3
9	2,7	1,35	4	2
10	2,3	1,35	5	2
11	3,4	1,31	2	4
12	2,8	1,64	6	4
13	2,7	1,25	3	2
14	2,0	1,37	8	2
15	2,8	1,48	5	2
16	4,1	0,81	/	6
17	3,9	0,77	/	4
18	3,3	1,20	2	2
19	3,6	1,28	2	3
20	4,3	1,01	/	10

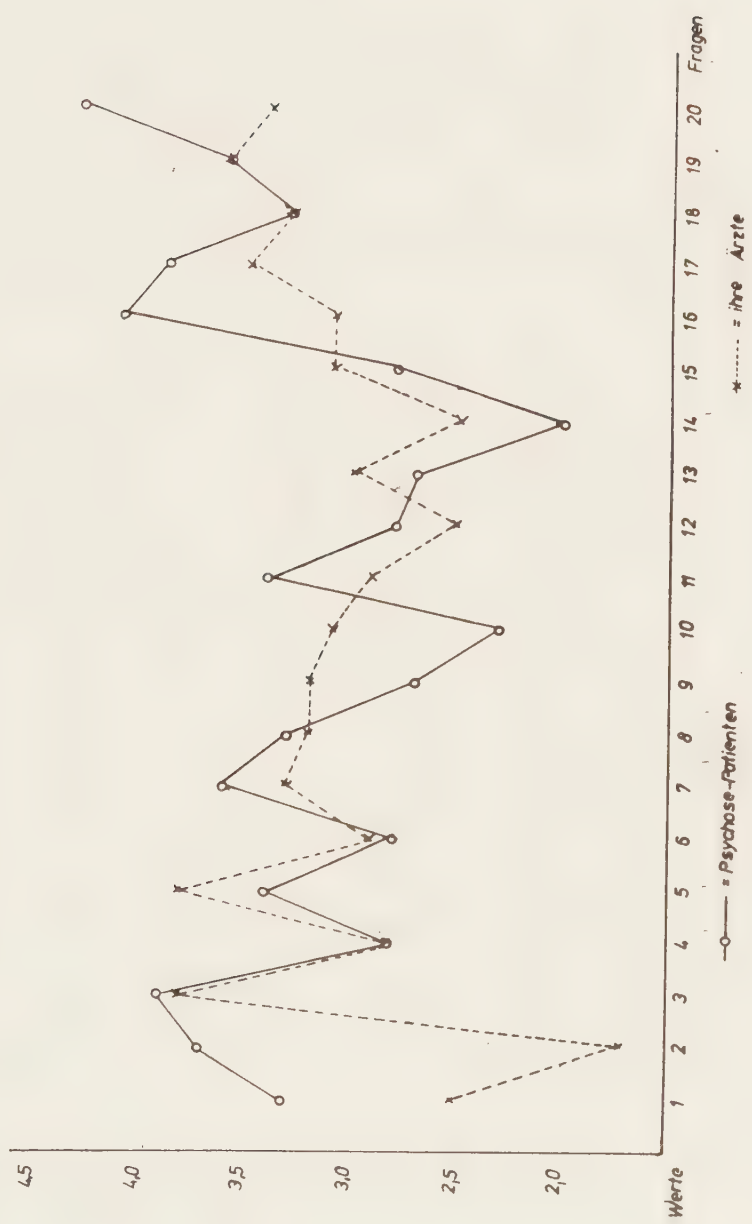
Erklärungen:

P-P : Psychose - Patienten

P-A : Ärzte der Psychose - Patienten

Abb. 15: Sprechstunden - Fragebogen

Mittelwertevergleich: Psychose - Patienten versus ihre Ärzte



Tab. 21: Sprechstunden - Fragebogen

Arzte der Psychose - Patienten

Frage Nr.:	Mittel- werte	Standardab- weichung	Anzahl der Extremwerte	Signifikanter Unterschied
			1	5
				zwischen P und A
1	2,5	1,10	4	/
2	1,7	0,87	8	/
3	3,8	1,24	1	6
4	2,8	1,13	2	1
5	3,8	0,98	/	4
6	2,9	0,81	1	/
7	3,3	1,09	1	1
8	3,2	0,65	/	/
9	3,2	1,57	2	5
10	3,1	1,22	1	2
11	2,9	1,53	3	4
12	2,5	1,03	2	1
13	3,0	1,32	2	2
14	2,5	1,03	2	/
15	3,1	0,62	/	/
16	3,1	0,77	/	/
17	3,5	0,82	/	2
18	3,3	0,83	/	/
19	3,6	1,02	/	2
20	3,4	0,89	/	2

nein

ja($p \leq 0,001$)

nein

nein

nein

nein

nein

nein

nein

nein

nein

nein

nein

nein

nein

ja($p \leq 0,01$)

nein

nein

nein

ja($p \leq 0,01$)

15 am seltensten ein Übereinstimmung vor. Der Mittelwert der Antworten auf die Frage 4, nach der Einschätzung der Gesprächsdauer, ist für Psychose - Patienten und ihre Ärzte gleich, wobei aber der jeweilige Psychose - Patient selten den gleichen Wert angab wie sein Arzt.

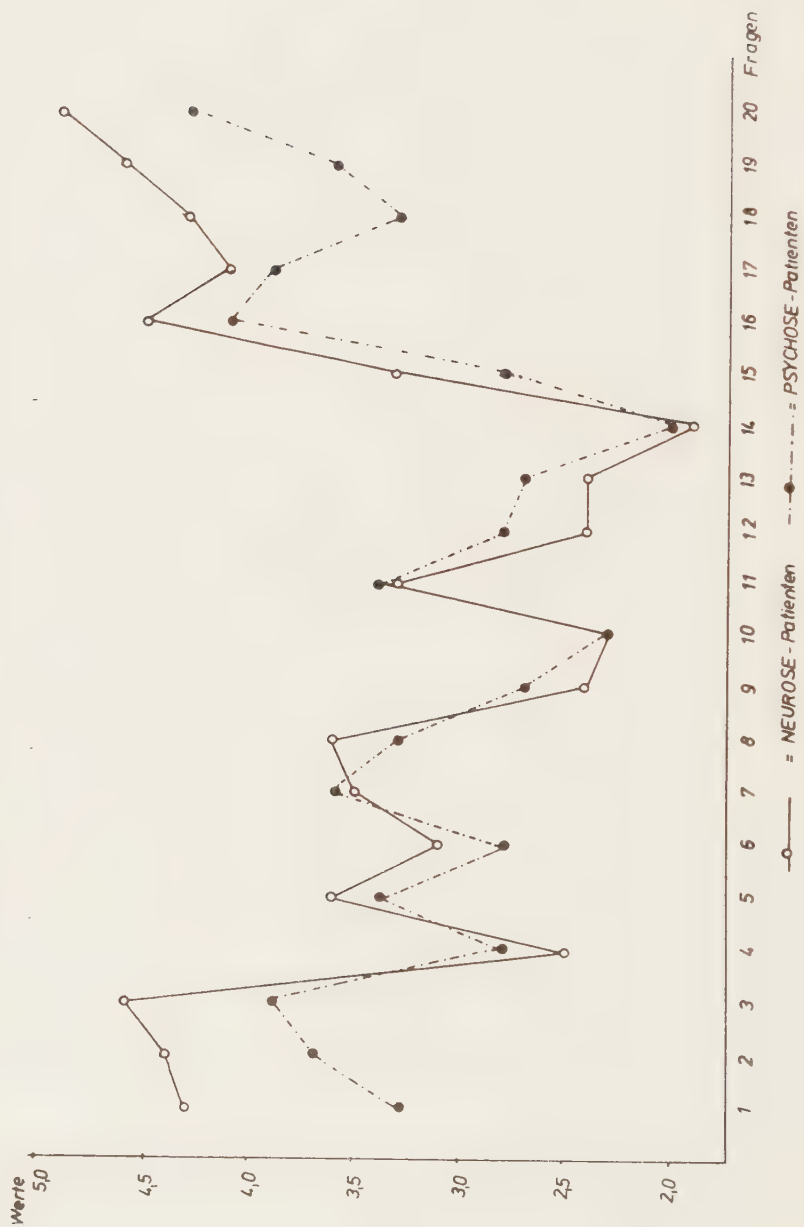
Beim Mittelwertevergleich der Antworten der Neurose - Patienten mit denen der Psychose - Patienten ist auf Abb. 16 zu ersehen, daß die Psychose - Patienten bei den Fragen 4, 7, 9, 11, 12, 13 und 14 durchschnittlich einen höheren Wert angaben als die Neurose - Patienten. Die übrigen Fragen wurden von den Neurose - Patienten höher beantwortet. Die Psychose - Patienten beurteilten die Fragen nach der Sprechstundendauer, wie häufig sie zu Wort kamen, wie viel sie über Medikamente gesprochen haben und wie viel sie und ihre Ärzte über Beschwerden und andere Personen geredet haben, mit einem höheren Wert als die Neurose - Patienten.

Eine besonders hohe Mittelwertedifferenz fällt bei den Antworten auf die Fragen 18 und 19 auf. Die Neurose - Patienten gaben bei den Fragen nach der Einschätzung der Wirksamkeit des derzeitigen und des neu verschriebenen Medikamentes, einen deutlich höheren Wert an.

Beim Mittelwertevergleich der Antworten der Ärzte der Neurose - Patienten mit denen der Ärzte der Psychose -

Abb. 16: Sprechstunden - Fragebogen

Mittelwertevergleich: Neurose - Patienten versus Psychose - Patienten



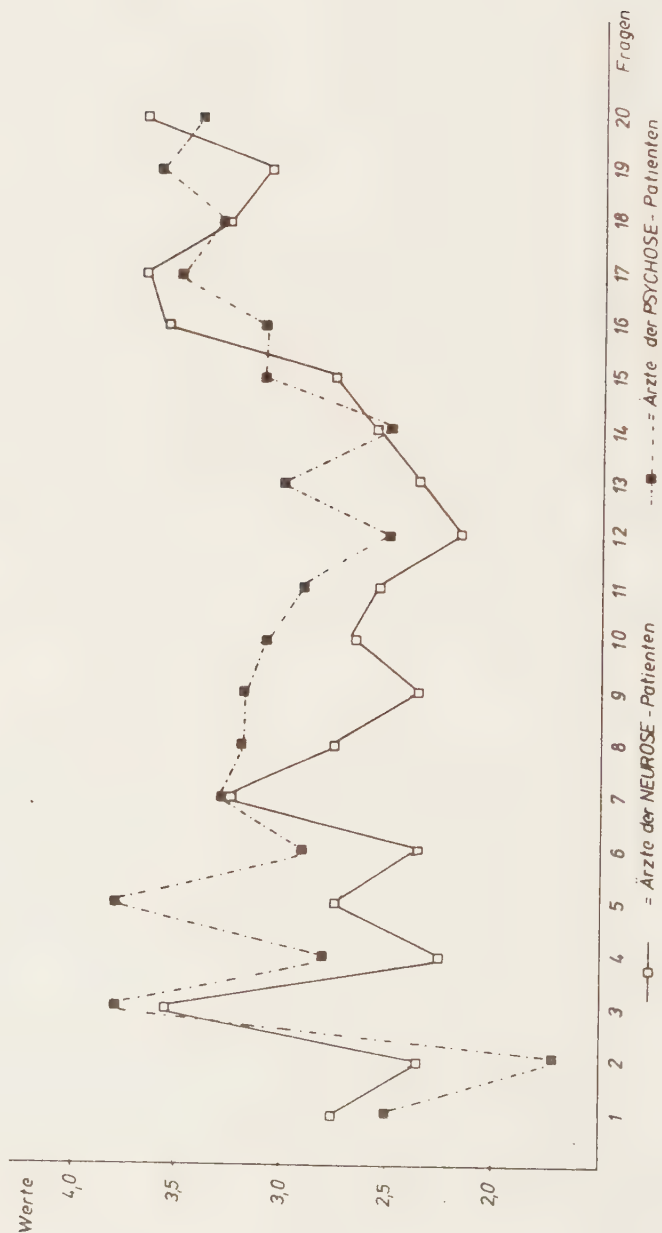
Patienten ist aus der Abb. 17 zu ersehen, daß die Fragen 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15 und 19 von den Ärzten der Psychose - Patienten durchschnittlich mit einem höheren Wert beantwortet wurden als von den Ärzten der Neurose - Patienten. Sie schätzten nahezu alle Fragen nach dem Redeverhalten von Arzt und Patient und nach der Wirksamkeit des neu verschriebenen Medikamentes höher ein als die Ärzte der Neurose - Patienten. Auffallend ist hierbei die hohe Mittelwertedifferenz bei den Fragen 5 und 16. Die Ärzte der Neurose - Patienten beantworteten die Frage nach dem Erleben der Sprechstunde durchschnittlich mit einem weit höheren Wert als die Ärzte der Psychose - Patienten. Dagegen gaben die Ärzte der Psychose - Patienten einen deutlich höheren Wert auf die Frage an, ob der Patient viel oder wenig geredet hat.

Bei der Überprüfung des Unterschiedes zwischen den Antworten der Neurose - Patienten und denen der Psychose - Patienten ergab sich durch den U - Test ein signifikanter Wert für die Frage 1. Mit der Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% gaben die Neurose - Patienten bei der Frage nach der Erwartung an die Sprechstunde einen signifikant größeren Wert an.

Im Vergleich der Antworten der Ärzte von Neurose - Patienten mit denen der Ärzte der Psychose - Patienten liegt bei Frage 2 ein signifikanter Wert vor. Mit einer

Abb. 17: Sprechstunden - Fragebogen

Mittelwertvergleiche: Ärzte der Neurose - Patienten versus Ärzte der Psychose - Patienten



Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% bewerteten die Ärzte von Neurose - Patienten die Frage nach der Veränderung des Patienten durch diese Sprechstunde signifikant mit einem höheren wert als die Ärzte der Psychose - Patienten.

Keinen Mittelwerteunterschied zwischen der Antwort der Neurose - Patienten und der Antwort der Psychose - Patienten läßt sich bei der Frage 10 finden, der Frage nach der Einschätzung, wie lange der Arzt über Medikamente gesprochen hat. Die Ärzte der Neurose - Patienten und die der Psychose - Patienten gaben bei der Frage 3 durchschnittlich einen gleich hohen Wert an, also bei der Frage nach der erwarteten Beeinträchtigung durch die Tonbandaufnahme.

3.2.1.2. Die Häufigkeit der einzelnen Werte

Bei der Untersuchung, wie oft ein bestimmter Wert bei der Beantwortung des Sprechstunden - Fragebogens angekreuzt wurde, fällt auf, daß die Neurose - Patienten den Rang 5, den hoch positiven Wert, die Psychose - Patienten dagegen den Rang 3, den neutralen Wert, bevorzugten. Bei den Ärzten der Neurose - Patienten, ebenso wie bei den der Psychose - Patienten, liegt der Häufigkeitsgipfel beim Wert 3, dem Mittelrang.

Auf die Extremwerte 1 und 5 fallen bei den Neurose - Patienten 46,5% der möglichen Ankreuzungen, bei den Psychose - Patienten 39,8%. Ihre Ärzte wählten bedeutend seltener einen Extremwert als Antwortmöglichkeit. Bei den Ärzten der Neurose - Patienten liegt die Häufigkeit bei 13,2%, bei den der Psychose - Patienten bei 19,4%.

Auf den Abbildungen 18 und 19 und in den Tabellen 22 und 23 sind diese Ergebnisse zusammengefaßt.

Die Antwortmöglichkeit 1 wurde von den Neurose - Patienten und den Psychose - Patienten am häufigsten für die Frage 14, gewählt, ob der Arzt wenig oder viel über andere Personen gesprochen hat. Dagegen kam er bei den Ärzten der Neurose - Patienten bei den Fragen 11 und 12, also bei den Fragen, ob der Patient bzw. der Arzt wenig oder viel über Beschwerden gesprochen hatte, bei den Ärzten der Psychose - Patienten bei der Frage 1

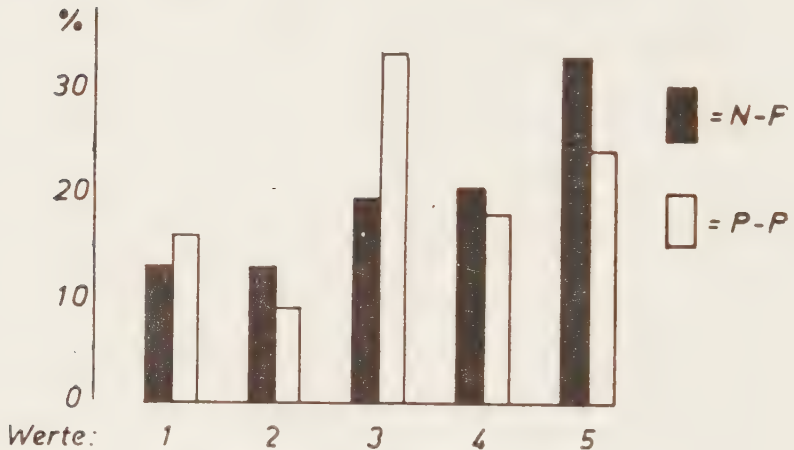
am häufigsten vor, ob sie eine Veränderung des Patienten durch die Sprechstunde erwarteten.

Für den Extremwert 5 gilt, daß diese Antwortmöglichkeit von den Neurose - Patienten, den Psychose - Patienten und deren Ärzte für die Fragen nach der Tonbandbeeinträchtigung am häufigsten gewählt wurde.

Abb. 18: Sprechstunden - Fragebogen

Die Häufigkeit der einzelnen Werte

Vergleich: Neurose - Patienten und Psychose -
Patienten



Tab. 22: Die Häufigkeit der einzelnen Werte

Werte	1	2	3	4	5
Neurose - P	21	21	31	33	53
in %	13,2	13,2	19,5	20,8	33,3
Psychose-P	51	28	105	56	74
in %	16,2	8,9	33,4	17,8	23,6

Extremwerte am häufigsten

Neurose - Patienten : 1 bei Frage 14 ; 5 bei Frage 3; 20

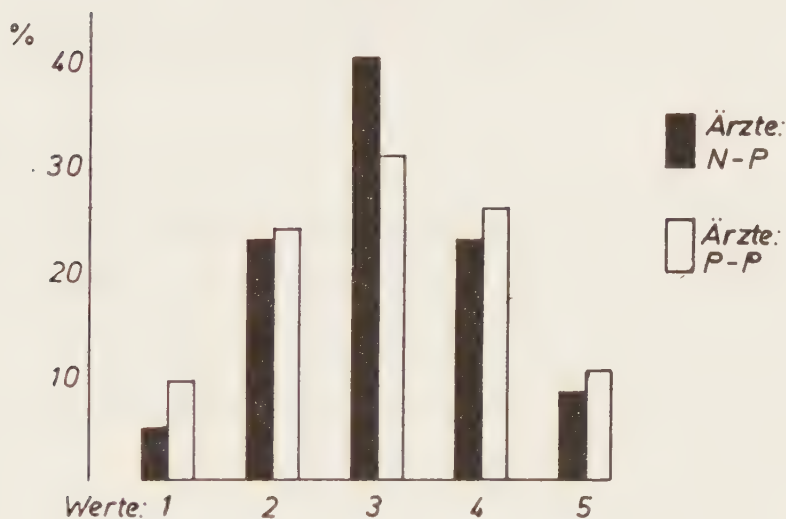
Psychose - Patienten: 1 bei Frage 14 ; 5 bei Frage 20

Abb. 19: Sprechstunden - Fragebogen

Die Häufigkeit der einzelnen Werte

Vergleich: Ärzte von Neurose - und

Psychose - Patienten



Tab. 23: Die Häufigkeit der einzelnen Werte

Werte	1	2	3	4	5
N - Ä	8	37	64	37	13
in %	5,0	23,3	40,3	23,3	8,2
P - Ä	29	74	97	82	32
in %	9,2	23,6	30,9	26,1	10,2

Extremwerte am häufigsten:

Ärzte von N-P : 1 bei Frage 11, 12 ; 5 bei Frage 3

Ärzte von P-P : 1 bei Frage 2 ; 5 bei Frage 3

3.2.1.3. Selbsteinschätzung versus Fremdeinschätzung

Die Selbst - und die Fremdeinschätzung des Gesprächsverhaltens durch den Patienten und den Arzt sind durch den Vergleich der Antworten auf die Fragen 5 und 14 möglich.

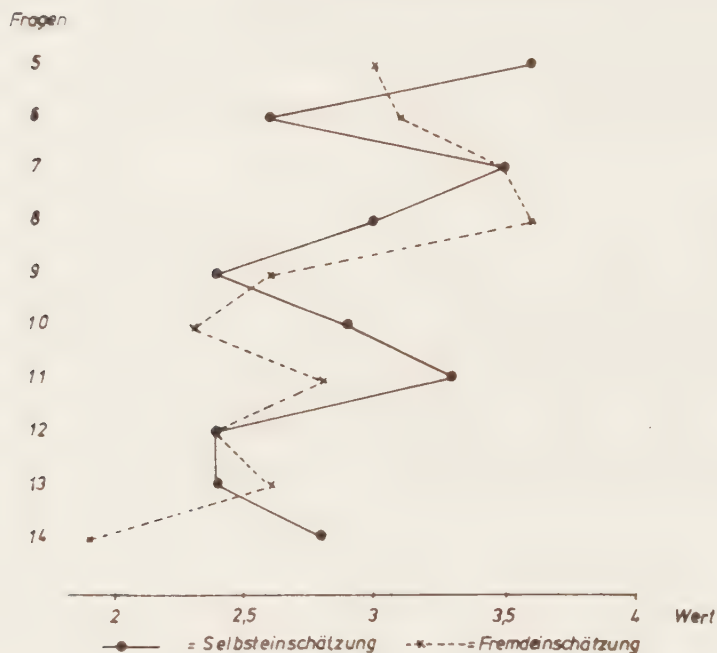
Dabei ergibt sich nach der Abb. 20 und der Tab. 24 für die Neurose - Patienten und ihre Ärzte der größte Unterschied zwischen Selbst - und Fremdeinschätzung bei der Frage 14. Die Ärzte der Neurose - Patienten schätzten die Zeit, die sie über andere Personen gesprochen hatten, viel höher ein als dies durch die Fremdeinschätzung der Neurose - Patienten geschah.

Eine Übereinstimmung der gegenseitigen Einschätzung lag bei den Fragen 7 und 12 vor, wie häufig der Patient zu Wort kam und wieviel der Arzt über Beschwerden gesprochen hat.

Für die Psychose - Patienten und ihre Ärzte liegt laut Abb. 18 und Tab. 23 bei der Frage 10 der größte Unterschied zwischen Selbst - und Fremdeinschätzung vor. Die Ärzte der Psychose - Patienten bewerteten also die Zeit, die sie über Medikamente geredet hatten, als bedeutend länger als dies durch die Fremdeinschätzung ihrer Patienten geschah.

Beinahe eine Übereinstimmung zwischen Selbst - und Fremdeinschätzung lag bei den Fragen 6 und 8 vor. Das bedeutet, sowohl die Redequantität als auch die Redeaktivität des Arztes wurde vom Arzt selbst und seinem psychotischen Patienten nahezu entsprechend beurteilt.

Abb. 20: Sprechstunden - Fragebogen
Selbsteinschätzung versus Fremdeinschätzung
Neurose - Patienten und ihre Ärzte



Tab. 24: Mittelwerte und die absoluten Differenzen

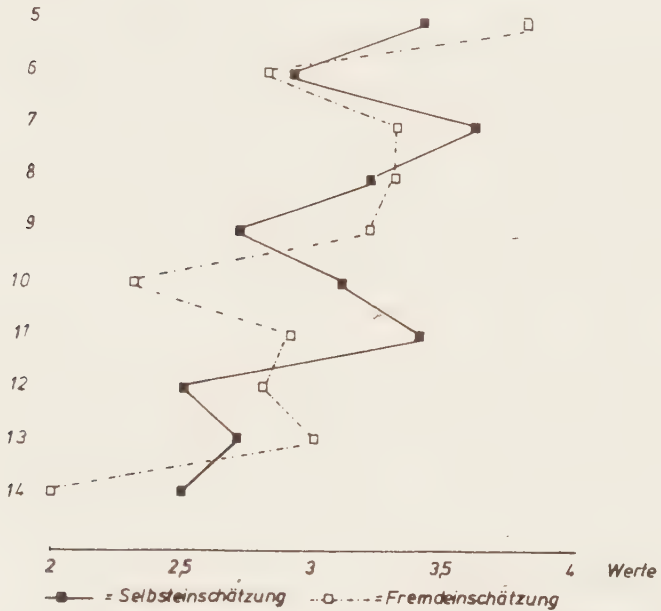
Frage (Kurzform)	S-Einsch.F-Einsch.Diff.		
5 P. wenig/viel geredet	3,6	3,0	0,6
6 A. wenig/viel geredet	2,6	3,1	0,5
7 P. selten/häufig zu Wort	3,5	3,5	0,0
8 A. selten/häufig zu Wort	3,0	3,6	0,6
9 P. wenig/viel Ü. Medikamente	2,4	2,6	0,2
10 A. wenig/viel Ü. Medikamente	2,9	2,3	0,6
11 P. wenig/viel Ü. Beschwerden	3,3	2,8	0,5
12 A. wenig/viel Ü. Beschwerden	2,4	2,4	0,0
13 P. wenig/viel Ü. andere Pers.	2,4	2,6	0,2
14 A. wenig/viel Ü. andere Pers.	2,8	1,9	0,9

Abb. 21: Sprechstunden - Fragebogen

Selbsteinschätzung versus Fremdeinschätzung

Psychose - Patienten und ihre Ärzte

Fragen



Tab. 25: Mittelwerte und die absoluten Differenzen

Fragen (Kurzform)

S-Einsch. F-Einsch. Diff.

5	P. wenig/viel geredet	3,4	3,8	0,4
6	A. wenig/viel geredet	2,9	2,8	0,1
7	P. selten/häufig zu Wort	3,6	3,3	0,3
8	A. selten/häufig zu Wort	3,2	3,3	0,1
9	P. wenig/viel Ü. Medikamente	2,7	3,2	0,5
10	A. wenig/viel Ü. Medikamente	3,1	2,3	0,8
11	P. wenig/viel Ü. Beschwerden	3,4	2,9	0,5
12	A. wenig/viel Ü. Beschwerden	2,5	2,8	0,3
13	P. wenig/viel Ü. andere Pers.	2,7	3,0	0,3
14	A. wenig/viel Ü. andere Pers.	2,5	2,3	0,5

3.2.1.4. Vergleich: Sprechstunden - Fragebogen vor dem Gespräch versus Sprechstunden - Fragebogen nach dem Gespräch

Mit dem Wilcoxon - Test wurden die Antworten des Fragebogens vor der Sprechstunde (Fragen 1, 2 und 3) mit den entsprechenden des Fragebogens nach der Sprechstunde (Frage 17, 16 und 20) verglichen. Der Test konnte für Neurose - Patienten und ihre Ärzte wegen einer zu kleinen Anzahl nicht errechnet werden.

Mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% wurde so ein signifikanter Unterschied für die Antworten der Psychose - Patienten und ihrer Ärzte bei den Fragen nach der " Erwartung " gefunden. Sie gaben auf die Frage nach der Erwartung an die Sprechstunde eine signifikant unterschiedliche Antwort zu der auf die Frage nach der Erwartungserfüllung.

Beim Vergleich des " Erlebens " fanden sich signifikante Unterschiede für die Ärzte der Neurose - und der Psychose - Patienten. Sie beantworteten die Frage nach der erwarteten Veränderung des Patienten durch die Sprechstunde signifikant unterschiedlich zu der Frage nach dem Erleben der Sprechstunde.

Beim Vergleich der Fragen nach der Tonbandbeeinträchtigung vor und nach der Sprechstunde findet sich weder für die Neurose - und Psychose - Patienten, noch für ihre

Ärzte ein signifikanter Unterschied.

Eine kurze Zusammenstellung gibt die Tab. 26.

Tab. 26: Sprechstunden - Fragebogen

Vergleich:

Fragebogen (vorher) mit Fragebogen (nachher)

Frage 1 mit Frage 17:

Die ERWARTUNG

Neurose - P.: kein signifikanter Unterschied

ihre Ärzte : zu klein

Psychose - P.: signifikanter Unterschied

ihre Ärzte : signifikanter Unterschied

Frage 2 mit Frage 16:

Das ERLEBEN

Neurose - P.: zu klein

ihre Ärzte : signifikanter Unterschied

Psychose - P.: signifikanter Unterschied

ihre Ärzte : signifikanter Unterschied

Frage 3 mit Frage 20: Die TONBANDBEEINTRÄCHTIGUNG

Neurose - P.: zu klein

ihre Ärzte : zu klein

Psychose - P.: kein signifikanter Unterschied

ihre Ärzte : kein signifikanter Unterschied

3.2.1.5. Signifikante Interkorrelationen

Für die 20 Fragen des Patienten - Fragebogens und die 20 Fragen des Arzt - Fragebogens wurden jeweils für die Neurose - Patienten, ihre Ärzte, die Psychose - Patienten und ihre Ärzte eine Korrelationsmatrix aufgestellt.

Die signifikanten Interkorrelationen mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 1% bzw. 5% sind auf den Abbildungen 22 bis 25 dargestellt. Signifikante Korrelationen der Antworten des Sprechstundenfragebogens, die sowohl bei Neurose - Patienten, Psychose - Patienten als auch bei ihren Ärzten vorkamen, fanden sich jeweils auf die Fragen nach der Zeit, wie lange der Patient bzw. der Arzt über Medikamente (Frage 9 und 10), über Beschwerden (11 und 12) und über andere Personen (13 und 14) gesprochen hat.

Bei den Neurose - Patienten und bei ihren Ärzten fand sich eine negative Korrelation mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5%, bei den Antworten auf die Frage 14 mit der auf die Frage 16; siehe Tab. 27 , also je höher der Neurose - Patient bzw. sein Arzt die Frage, wie lange der Arzt über andere Personen gesprochen hat, beantwortete , desto niedriger wurde von ihnen die Frage nach dem Erleben der Sprechstunde beantwortet.

Die Tabelle 28 zeigt die signifikanten Korrelationen der Antworten auf den Sprechstunde - Fragebogen, die bei den Psychose - Patienten und ihren Ärzten vorkamen.

Es lag eine signifikante negative Korrelation zwischen der Antwort auf die Frage 18, und den Antworten auf die Fragen 5 und 9 vor. Sowohl die Psychose - Patienten als auch ihre Ärzte beantworteten also die Frage nach der Wirksamkeit des derzeitigen Medikamentes mit einem hohen Wert und die Frage, ob der Patient viel oder wenig geredet hat, mit einem niedrigen Wert, oder umgekehrt.

Auf der Tab. 29 sind alle die signifikanten Korrelationen zusammengestellt, die zwischen den Sprechstunden - Fragebogenantworten der Neurose - und derjenigen der Psychose - Patienten gefunden wurden.

Die Antwort auf die Frage 3, nach der Tonbandbeeinträchtigung korreliert signifikant mit der Antwort auf die Frage 16, also der Frage nach dem Erleben der Sprechstunde und der Frage 20, nach der Tonbandbeeinträchtigung nach der Sprechstunde.

Es fand sich auch eine Korrelation zwischen der Antwort auf die Frage 12, wie lange der Arzt über die Beschwerden des Patienten gesprochen hat, und der Frage 4, nach der Dauer der Sprechstunde, sowie der Frage 18, der Frage nach der Wirkung des derzeitigen Medikamentes. In diesem Fall lag aber eine signifikant negative Korrelation vor.

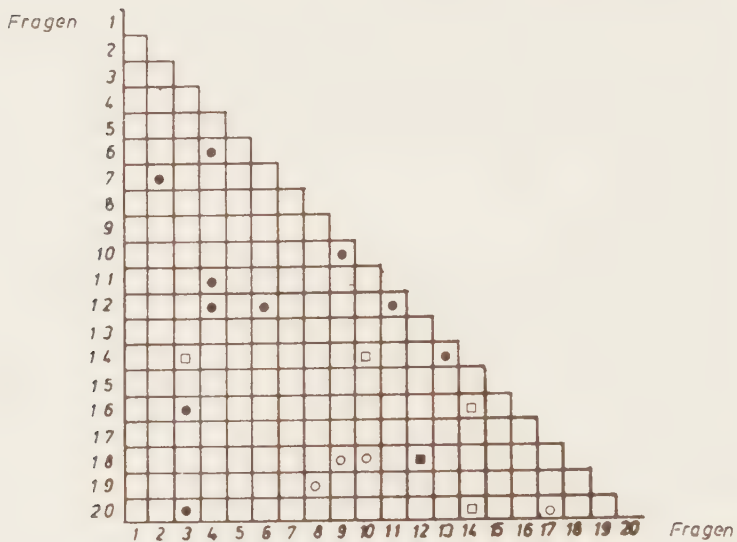
Auffallend bei den signifikanten Korrelationen zwischen der Antwort auf die Frage 18, und den Antworten auf die Fragen 9 und 10 ist das unterschiedliche Vorzeichen bei Neurose - Patienten und Psychose - Patienten.

bei den Neurose - Patienten fand sich eine positive Signifikanz zwischen der Antwort auf die Frage nach der Wirksamkeit des derzeitigen Medikamentes und den Fragen, wie lange der Patient und wie lange der Arzt über Medikamente gesprochen hat. Dagegen lag bei den Psychose - Patienten bei diesen Fragen eine negative Korrelation vor.

Schließlich zeigte sich, siehe Tab. 30, bei der Suche nach einer signifikanten Korrelation, die bei Ärzten von Neurose - Patienten und Ärzten der Psychose - Patienten vorkam, der Zusammenhang zwischen der Antwort auf die Frage 10 und die Frage 12. Es wird gefragt, wie lange der Arzt über Medikamente bzw. Beschwerden gesprochen hat.

Abb. 22: Sprechstunden - Fragebogen

Interkorrelationen bei Neurose - Patienten



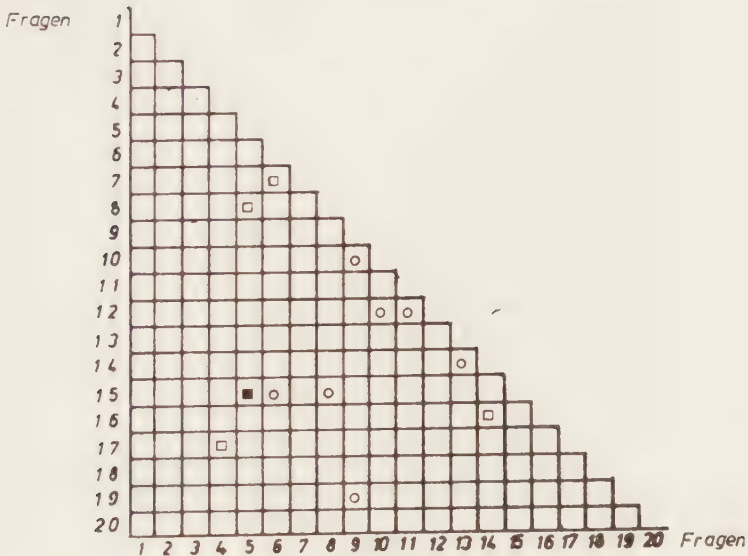
Zeichenerklärung siehe Abb. 4

Tab. 27: Signifikante Korrelationen, die bei

Neurose - Patienten und ihren Ärzten vorkommen:

Frage 9	mit	Frage 10
Frage 11	mit	Frage 12
Frage 13	mit	Frage 14
Frage 14	mit	Frage-16

Abb. 23: Sprechstunden - Fragebogen
Interkorrelationen bei den Ärzten
von Neurose - Patienten



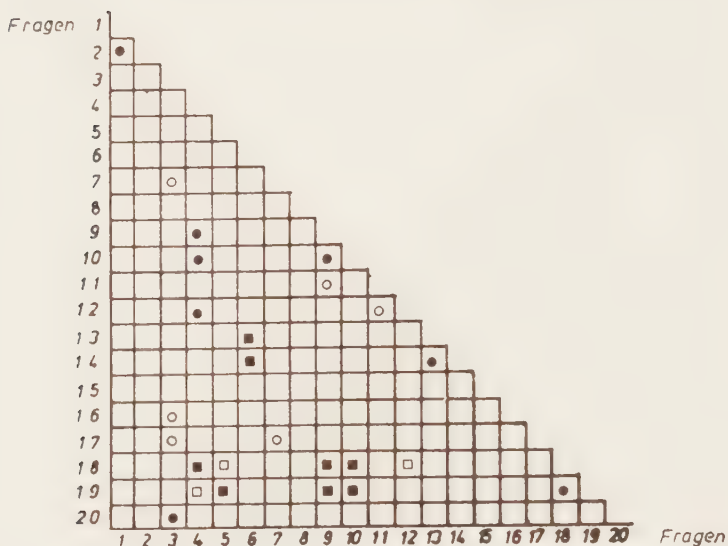
Zeichenerklärung siehe Abb. 4

Tab. 30: Sprechstunden - Fragebogen
Signifikante Korrelationen, die bei Ärzten
von Neurose - Patienten und bei Ärzten von
Psychose - Patienten vorkommen:

Frage 9	mit	Frage 10
Frage 11	mit	Frage 12
Frage 13	mit	Frage 14
Frage 10	mit	Frage 12

Abb. 24: Sprechstunden - Fragebogen

Interkorrelationen bei Psychose - Patienten



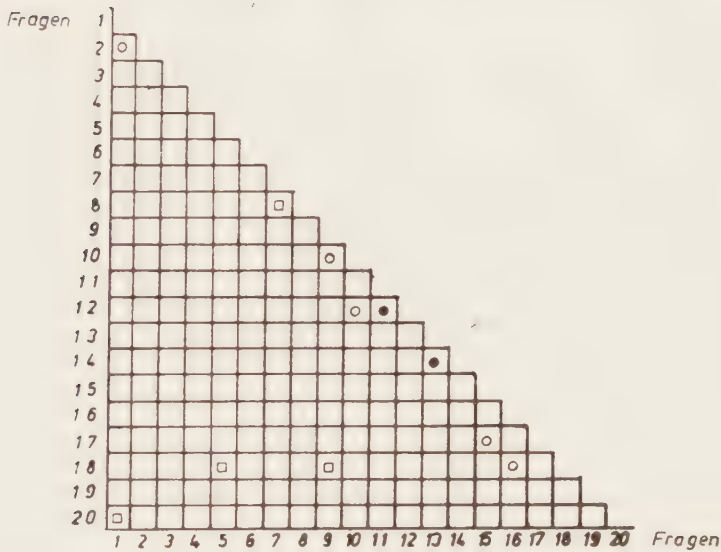
Zeichenerklärung siehe Abb. 4

Tab. 28: Sprechstunden - Fragebogen

Signifikante Korrelationen, die bei Psychose - Patienten und bei ihren Ärzten vorkommen:

Frage 9	mit	Frage 10
Frage 11	mit	Frage 12
Frage 13	mit	Frage 14
Frage-18	mit	Frage 5, 9

Abb. 25: Sprechstunden - Fragebogen
Interkorrelationen bei den Ärzten
von Psychose - Patienten



Zeichenerklärung siehe Abb. 4

Tab. 29: Sprechstunden - Fragebogen
Signifikante Korrelationen, die bei Neuro-
se - Patienten und bei Psychose - Patienten
vorkommen:

Frage 9	mit	Frage 10	
Frage 11	mit	Frage 12	
Frage 13	mit	Frage 14	
Frage 3	mit	Frage 16, 20	
Frage 12	mit	Frage 4,-18	
Frage 18	mit	Frage 9, 10	bei N-P + bei P-P -

3.2.1.6. Faktorenanalyse

Zur explorativen Datenanalyse wurde eine Faktorenanalyse nach der Hauptkomponenten - Methode mit Varimax - Rotation gerechnet.

Für den Sprechstunden - Fragebogen der Neurose - Patienten konnten 5 Faktoren, für ihre Ärzte ebenfalls 5 Faktoren bestimmt werden. Für die Psychose - Patienten fanden sich 5 Faktoren und für ihre Ärzte 7 Faktoren.

Diese sind in den Tabellen 31 bis 34, jeweils mit den Fragen in Kurzform und den entsprechenden Ladungen, der Größe nach geordnet, abgedruckt. Für die Darstellung der Faktoren wurden Ladungen berücksichtigt, die mindestens 0,5 bzw. wenigstens -0,5 erreichten. Die Zahlen in Klammern entsprechen den Nummern der Fragen des Sprechstunden - Fragebogens.

3.2.1.6.1. Sprechstunden - Fragebogen: Neurose - Patienten

Die 5 Faktoren der Sprechstunden - Fragebögen der Neurose - Patienten decken 92,9% der Gesamtvarianz auf.

Faktor I, der durch 8 Fragen repräsentiert wird, vereinigt 30% der extrahierten Varianz auf sich.

Zusammengefaßt werden folgende Antworten:

Es wurde eine geringe Tonbandbeeinträchtigung vor und nach der Sprechstunde ((3) und (20)) angegeben, die Erwartungen an die Sprechstunde haben sich erfüllt (17), die Sprechstunde wurde als angenehm erlebt (16), der Arzt und der "

Patient sprachen wenig über andere Personen ((13) und (14)) und der Arzt kam häufig zu Wort (8) und sprach viel über Medikamente (10).

Fünf Fragen beschreiben den Faktor II, der 25,3% der extrahierten Varianz erfüllt.

Hier finden sich Neurose - Patienten, die die Dauer der Sprechstunde als lang einschätzten (4), sowie angaben, daß sie und ihre Ärzte viel über Beschwerden sprachen ((11) und (12)), der Arzt insgesamt viel redete (6) und sie selbst die Wirkung des derzeitigen Medikamentes eher negativ einschätzten (18).

Der Faktor III umfaßt mit 20,3% der extrahierten Varianz sechs Fragen.

Die Neurose - Patienten geben an, daß sie gerne zum Arzt kamen (2), sie wenig redeten (5), sich die Erwartung an die Sprechstunde erfüllt hat (17), sowohl sie als auch ihre Ärzte häufig zu Wort kamen ((7) und (8)) und sie die Wirksamkeit des neu verschriebenen Medikamentes hoch positiv einschätzten (19).

Der Faktor IV vereinigt 13,9% der extrahierten Varianz auf sich und wird von vier Fragen gebildet. Nach Angaben der Neurose - Patienten sprachen sie und ihre Ärzte viel über Medikamente ((9) und (10)), dabei erwarteten sie wenig von der Sprechstunde (1) und schätzten die Wirkung des derzeitigen Medikamentes hoch ein (18).

Tab. 31: Sprechstunden - Fragebogen

Faktorenanalyse

Neurose - Patienten

FAKTOR I:

Nr.	Fragen (Kurzform)	Ladung
3	Tb-Beeinträchtigung vor Spst.	0,959
16	Spst. wurde angenehm erlebt	0,959
20	geringe Tb-Beeinträchtigung nach Spst.	0,959
14	A. sprach wenig ü. andere Personen	-0,812
13	P. sprach wenig ü. andere Personen	-0,775
17	Erwartung nach Spst. erfüllt	0,677
8	A. kam häufig zu Wort	0,609
10	A. sprach ü. Medikamente	0,501

FAKTOR II:

4	Dauer der Spst.: lang	0,991
11	P. sprach viel ü. Beschwerden	0,953
12	A. sprach viel ü. Beschwerden	0,945
6	A. redete viel	0,872
18	P. derzeitiges Med. negativ	-0,684

FAKTOR III:

2	P. kam gerne zum Arzt	0,901
19	P.: Wirksamkeit neues Med. hoch	0,852
5	P. redete wenig	-0,848
7	P. kam häufig zu Wort	0,813
8	A. kam häufig zu Wort	0,708
17	Erwartung nach Spst. erfüllt	0,533

FAKTOR IV:

10	A. sprach viel über Med.	0,792
1	P. erwartete wenig von Spst.	-0,756
9	P. sprach viel ü. Med.	0,749
18	P.: derzeitiges Med. positiv	0,660

FAKTOR V:

15	P. sprach A. häufig direkt an	0,921
7	P. kam häufig zu Wort	0,512

10,5% der extrahierten Varianz fällt auf den Faktor V mit zwei Fragen.

Hier kreuzten die Neurose - Patienten an, daß sie den Arzt häufig direkt ansprachen (15) und häufig zu Wort kamen (7).

3.2.1.6.2. Sprechstunden - Fragebogen: Ärzte der Neurose - Patienten

Die fünf Faktoren entsprechen 96,4% der Gesamtvarianz.

Faktor I deckt 23,6% der extrahierten Varianz ab und wird von fünf Fragen gebildet. Die Ärzte der Neurose - Patienten gaben an, daß sie bei einer geringen Tonhandbeeinträchtigung vor der Sprechstunde (3), häufig zu Wort kamen (8), ihre Patienten häufig direkt ansprachen (15) und insgesamt viel redeten (6), dagegen ihre Patienten wenig (5).

Mit acht Fragen repräsentiert der Faktor II 21,9% der extrahierten Varianz. Wenn nach Einschätzung des Arztes die Erwartung an die Sprechstunde nicht erfüllt wurde (17), wobei er viel von ihr erwartete (1), erlebte er die Sprechstunde als unangenehm (16) und ihr Dauer als lang (4). Zusätzlich versprach er sich von dem neu verschriebenen Medikament wenig (19) und gab an, daß er und sein Patient viel über andere Personen sprachen (13,14) und sein Patient wenig über Medikamente (9) äußerte.

Mit Faktor III, einer extrahierten Varianz von 19,8% und

Tab. 32: Sprechstunden - Fragebogen
 Faktorenanalyse
 Ärzte von Neurose - Patienten

FAKTOR I:

Nr.	Fragen (Kurzform)	Ladung
8	A. kam häufig zu Wort	0,921
15	A. sprach häufig P. direkt an	0,917
5	P. redete wenig	-0,890
3	geringe Po-Beeinträchtigung vor Spst.	0,529
6	A. redete viel	0,517

FAKTOR II:

17	Erwartung nach Spst. nicht erfüllt	-0,929
1	A. erwartete viel von Spst.	0,879
14	A. sprach viel ü. andere Personen	0,744
4	Dauer der Spst.: lang	0,731
19	A.: Wirksamkeit neues Med. gering	-0,602
13	P. sprach viel ü. andere Personen	0,578
9	P. sprach ü. Med. wenig	-0,561
16	Spst. von A. unangenehm erlebt	-0,544

FAKTOR III:

12	A. sprach viel ü. Beschwerden	0,919
11	P. sprach viel ü. Beschwerden	0,839
20	hohe Tb-Beeinträchtigung nach Spst.	-0,758
3	hohe Tb-Beeinträchtigung vor Spst.	-0,624
10	A. sprach viel ü. Med.	0,548
16	Spst. von A. unangenehm erlebt	-0,516
9	P. sprach viel ü. Med.	0,497

FAKTOR IV:

2	Spst. änderte viel beim P.	0,906
13	P. sprach wenig ü. andere Personen	-0,787
6	A. redete wenig	-0,762
7	P. kam häufig zu Wort	0,754

FAKTOR V:

18	A.: derzeitiges Med. positiv	0,944
10	A. sprach viel ü. Med.	0,658
19	A.: Wirksamkeit neues Med. hoch	0,546
9	P. sprach viel ü. Med.	0,504

sieben Fragen, wird der enge Zusammenhang für die Ärzte der Neurose - Patienten verdeutlicht, zwischen einer hohen Tonbandbeeinträchtigung vor und nach der Sprechstunde ((2) und (20)) und sowohl dem unangenehmen Erleben des Gespräches (16) als auch der Einschätzung, daß sie und ihre Patienten viel über Beschwerden ((11) und (12)) und über Medikamente sprachen ((9) und (10)).

Mit 13,9% der extrahierten Varianz und vier Fragen wird der Faktor IV beschrieben.

Die Ärzte der Neurose - Patienten gaben an, daß sie wenig redeten (6), die Sprechstunde beim Patienten viel änderte (2), ihre Patienten häufig zu Wort kamen (7), aber wenig über andere Personen sprachen (13).

Für den Faktor V mit 10,5% der extrahierten Varianz gilt, daß nach Beurteilung der Ärzte die Wirksamkeit des derzeitigen und des neuen Medikamentes ((18) und (19)) hoch war und sie und ihre Patienten viel über Medikamente sprachen ((9) und (10)).

3.2.1.6.3. Sprechstunden - Fragebogen: Psychose - Patienten

Der Faktor I repräsentiert mit acht Fragen 33,7% der Gesamtvarianz, die für die fünf Faktoren 82% ausmacht.

Wenn der Psychose - Patient das derzeitige und das neue Medikament negativ einschätzte ((18) und (19)), die Sprechstunde unangenehm und lang erlebte ((4) und (16)), redete

er viel (5), speziell sprach er viel über Medikamente (9) und sein Arzt viel über Beschwerden (12) und Medikamente (10).

Mit 23% der extrahierten Varianz und fünf Fragen wird der Faktor II beschrieben.

Die Psychose - Patienten gaben an, sie seien ungern zum Arzt gekommen (2), der Arzt redete wenig (6) und kam selten zu Wort (8), aber beide, sie und ihre Ärzte sprachen viel über andere Personen (13) und (14).

Mit Faktor III, einer Varianz von 17,9% und fünf Fragen, wird der enge Zusammenhang für die Psychose - Patienten zwischen einer geringen Tonbandbeeinträchtigung vor und nach der Sprechstunde ((3) und (20)) und den Einschätzungen, sie redeten viel (5), kamen häufig zu Wort (7) und sind gerne zum Arzt gekommen (2).

13,4% der extrahierten Varianz entsprechen mit drei Fragen dem Faktor IV.

Wenn die Psychose - Patienten viel von der Sprechstunde erwarteten (1), sprachen sie und ihre Ärzte wenig über Beschwerden ((11) und (12)).

Mit drei Fragen deckt schließlich der Faktor V die verbleibenden 12% Varianz auf.

Die Psychose - Patienten kreuzten an, daß sie ihren Arzt

Tab. 33: Sprechstunden - Fragebogen
Faktorenanalyse
Psychose - Patienten

FAKTOR I:

Nr.	Fragen (Kurzform)	Ladung
18	P.: derzeitiges Med. negativ	-0,963
9	P. sprach viel ü. Med.	0,927
19	P.: Wirksamkeit neues Med. gering	-0,886
10	A. sprach viel ü. Med.	0,874
4	Dauer der Spst.: lang	0,815
5	P. redete viel	0,628
12	A. sprach viel ü. Beschwerden	0,574
16	Spst. von P. unangenehm erlebt	-0,559

FAKTOR II:

14	A. sprach viel ü. andere Personen	0,912
6	A. redete wenig	-0,841
13	P. sprach viel ü. andere Personen	0,813
8	A. kam selten zu Wort	-0,510
2	P. kam ungern zum A.	-0,505

FAKTOR III:

20	geringe Tb-Beeinträchtigung nach Spst.	0,864
3	geringe Tb-Beeinträchtigung vor Spst.	0,793
7	P. kam häufig zu Wort	0,637
5	P. redete viel	0,606
2	P. kam gern zum A.	0,498

FAKTOR IV:

1	P. erwartete viel von Spst.	0,859
11	P. sprach wenig U. Beschwerden	-0,622
12	A. sprach wenig U. Beschwerden	-0,583

FAKTOR V:

15	P. sprach selten A. direkt an	-0,786
17	Erwartung nach Spst. erfüllt	0,638
8	A. kam häufig zu Wort	0,586

selten direkt ansprachen (15), ihre Erwartung an die Sprechstunde erfüllt wurde (17) und ihr Arzt häufig zu Wort kam (8).

3.2.1.6.4. Sprechstunden - Fragebogen: Ärzte der Psychose - Patienten

Die Gesamtvarianz für die sieben Faktoren beträgt 88,8%.

Faktor I repräsentiert mit sechs Fragen 19,8% der extrahierten Varianz.

wenn nach Einschätzung des Arztes von Psychose - Patienten, er viel über Beschwerden sprach (12), dabei selten zu Wort kam (8), erschien ihm die Sprechstunde als lang (4), wurde viel über Beschwerden (11), aber wenig über andere Personen gesprochen (13).

Mit 16,3% Varianz und vier Fragen wird der Faktor II beschrieben.

Die Ärzte geben an, daß ihr Patient viel redete (5), speziell über Medikamente (9), die Wirkung des derzeitigen Medikamentes negativ einschätzte (18) und sie selbst ebenfalls viel über Medikamente sprachen (10).

Faktor III umfaßt mit 13,8% Varianz drei Fragen.

Die Ärzte gaben eine geringe Beeinträchtigung durch das Tonband an ((3) und (20)) und sie waren wenig von der Wirksamkeit des neuen Medikamentes überzeugt.

Faktor IV vereint 12,8% der extrahierten Varianz auf sich und wird von zwei Fragen gebildet.

Den Ärzten von Psychose - Patienten meinten, daß sich durch die Sprechstunde bei ihren Patienten viel veränderte (8) und viel von der Sprechstunde erwarteten (1), sprachen die Patienten, nach Angaben der Ärzte, wenig über Beschwerden (11).

Mit Faktor V, einer extrahierten Varianz von 12,7%, wird verdeutlicht, wie eng für die Ärzte von Psychose - Patienten der Zusammenhang zwischen der Häufigkeit, mit der sie den Patienten während des Gespräches direkt ansprachen (15) und wie viele Erwartungen an die Sprechstunde für sie erfüllt wurden (17), war.

12,5% der extrahierten Varianz fällt auf den Faktor VI mit zwei Fragen.

Die Ärzte erlebten die Sprechstunde als angenehm (16), wenn sie glaubten, ihr Patient würde das derzeitige Medikament positiv bewerten (18).

Mit drei Fragen deckt schließlich der Faktor VII die verbleibenden 12,3% Varianz auf.

Die Ärzte von Psychose - Patienten kreuzten an, daß sie während der Sprechstunde viel redeten (6) und sie selbst ebenso wie ihre Patienten viel über andere Personen sprachen (13) und (14).

Tab. 34: Sprechstunden - Fragebogen

Faktorenanalyse

Ärzte von Psychose - Patienten

FAKTOR I:

Nr.	Fragen (Kurzform)	Ladung
12	A. sprach viel u. Beschwerden	0,792
4	Dauer der Spst.: lang	0,762
8	A. kam selten zu Wort	-0,747
7	P. kam häufig zu Wort	0,726
11	P. sprach viel u. Beschwerden	0,628
13	P. sprach wenig u. andere Personen	-0,521

FAKTOR II:

5	P. redete viel	0,905
9	P. sprach viel u. Med.	0,902
10	A. sprach viel u. Med.	0,569
18	P.: derzeitiges Med. negativ	-0,495

FAKTOR III:

3	geringe Pb-Beeinträchtigung vor Spst.	0,858
20	geringe Pb-Beeinträchtigung nach Spst.	0,757
19	A.: Wirksamkeit neues Med. gering	-0,714

FAKTOR IV:

2	Spst. änderte viel beim P.	0,834
1	A. erwartete viel von Spst.	0,791
11	P. sprach wenig ü. Beschwerden	-0,543

FAKTOR V:

15	A. sprach häufig P. direkt an	0,897
17	Erwartung nach Spst. erfüllt	0,795

FAKTOR VI:

16	Spst. wurde als angenehm erlebt	0,949
18	A.: derzeitiges Med. positiv	0,821

FAKTOR VII:

14	A. sprach viel ü. andere Personen	0,817
6	A. redete viel	0,803
13	P. sprach viel ü. andere Personen	0,666

3.2.2. Gesprächsanalyse

3.2.2.1 Formale Kriterien

Die durchschnittliche Dauer der Gespräche mit Neurose - Patienten betrug 1352 Sekunden, also 22,5 Minuten; wobei das kürzeste Gespräch ca. 4 Minuten und das längste 45 Minuten dauerte.

Für die Gespräche mit Psychose - Patienten errechnete sich ein Mittelwert von 1527 Sekunden, also 25,5 Minuten.

Die Zeit, in der die Neurose - Patienten während der Sprechstunde redeten, lag durchschnittlich bei 668 Sekunden (11 Minuten), die der Ärzte lag bei 439 Sekunden (ca. 7 Minuten).

Das bedeutete, daß die Neurose - Patienten 1,5 mal solange sprachen wie ihre Ärzte.

Die Psychose - Patienten sprachen durchschnittlich 759 Sekunden (12,5 Minuten), ihre Ärzte 483 Sekunden (8 Minuten).

Also betrug das Verhältnis Redezeit der Psychose - Patienten zu der Redezeit ihrer Ärzte 1,6. Das entspricht etwa dem Wert, der für die Gespräche mit Neurose - Patienten ermittelt wurde.

Im Mittel wurde 1107 Sekunden (18,5 Minuten) während der Gespräche mit Neurose - Patienten gesprochen

und 245 Sekunden (4 Minuten) geschwiegen. Bei den Patienten mit Psychose wurde eine durchschnittliche Redezeit von 1242 Sekunden (21 Minuten) und eine Schweigezeit von 285 Sekunden (5 Minuten) bestimmt.

Die Relation zwischen Redezeit und Schweigezeit betrug bei den Gesprächen mit Neurose - Patienten durchschnittlich 4,5, bei den Gesprächen mit Psychose - Patienten 4,4.

Die Mittelwerte, Minima und Maxima dieser Gespräche sind auf den Tabellen 35 und 36 abgedruckt.

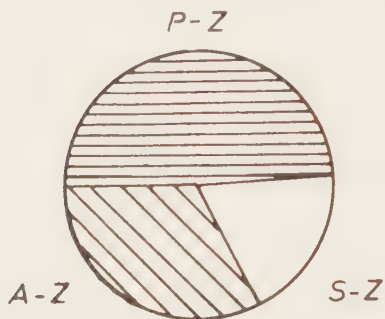
Der prozentuale Anteil des Gespräches, in der der Neurose - Patient redete, lag durchschnittlich bei 49,5%. Die Redezeit ihrer Ärzte machte 32,5% aus. Schließlich entfielen auf die Zeit des Schweigens 18% der Gesprächsdauer.

Für die Gespräche mit Psychose - Patienten errechneten sich prozentuale Anteile, die sich den der Gespräche mit Neurose - Patienten in etwa entsprechen.

Die Abbildungen 26 und 27 verdeutlichen diese Ergebnisse.

Abb. 26: Gesprächsanalyse

Prozentuale Anteile bei Gesprächen mit
Neurose - Patienten



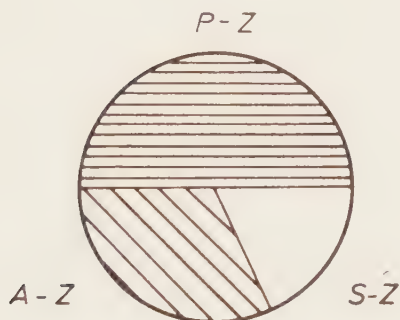
Erklärung der Abbildung:

	Sekunden	Prozent- anteile %
Gesamt	1352	100
P - Z	668	49,5
A - Z	439	32,5
S - Z	245	18

Abkürzungen siehe Abb. 9

Abb. 27: Gesprächsanalyse

Prozentuale Anteile bei Gesprächen mit
Psychose - Patienten



Erklärung der Abbildung:

	Sekunden	Prozent- anteile %
Gesamt	1527	100
P - Z	759	49,7
A - Z	483	31,6
S - Z	285	18,7

Abkürzungen siehe Abb. 9

Tab. 35: Gesprächsanalyse

Mittelwerte für die Gespräche mit Neurose - Patienten (Sekunden)

	Mittelwert	Minimum	Maximum
Dauer	1352	265	2704
P. - Redezeit	668	85	1453
A. - Redezeit	439	139	1145
Gesamtredezeit	1107	247	2063
Schweigezeit	245	8	642
Gesamtredezeit :			
Schweigezeit	4,5	2,3	32,5
P. - Redezeit :			
A. - Redezeit	1,5	0,5	5,6

Tab. 36: Gesprächsanalyse

Mittelwerte für die Gespräche mit Psychose - Patienten (Sekunden)

	Mittelwert	Minimum	Maximum
Dauer	1527	248	3180
P. - Redezeit	759	43	2006
A. - Redezeit	483	136	910
Gesamtredezeit	1242	178	2776
Schweigezeit	285	70	922
Gesamtredezeit :			
Schweigezeit	4,4	1,9	13,6
P. - Redezeit :			
A. - Redezeit	1,6	0,3	4,2

3.2.2.2. Inhaltliche Kriterien

Für die Gesprächsanalyse nach inhaltlichen Gesichtspunkten wurden die Sekunden - Variablen 8 bis 32 bzw. die Prozentdaten 1 bis 25 herangezogen (siehe Anhang).

Die Tab. 37 zeigt die Mittelwerte der Inhaltvariablen für die Gespräche mit Neurose - Patienten und für die Gespräche mit Psychose - Patienten.

Diese, in Sekunden angegebenen Daten wurden in Prozentanteile von der Gesamtzeit umgerechnet und in der Tab. 38 zusammengestellt.

Die Abbildungen 28 A bis E zeigen die Prozentangaben der Gespräche mit Neurose - Patienten im Vergleich zu den Prozentangaben der Gespräche mit Psychose - Patienten für die verschiedenen Themenkomplexe I bis V.

Für den Vergleich der Gesprächsdauer der jeweiligen Themenbereiche I bis V zwischen den Gesprächen mit Neurose - Patienten und den Gesprächen mit Psychose - Patienten ist nochmals gesondert die Abb. 29 angefertigt worden. Hier wird deutlich, daß sich nur beim Themenkomplex MEDIKAMENT (I) und dem Bereich BESCHWERDEN (II) Unterschiede finden.

Ebenfalls wurde der Anteil der Patienten - , Arzt - Redezeit und der Schweigezeit an der Gesprächsdauer für die verschiedenen Themenkomplexe I bis V berechnet.

Tab. 37: Gesprächsanalyse

Inhaltliche Kriterien

Mittelwerte der Gesprächsvariablen für Gespräche mit Neurose - Patienten
bzw. mit Psychose - Patienten (Sekunden)

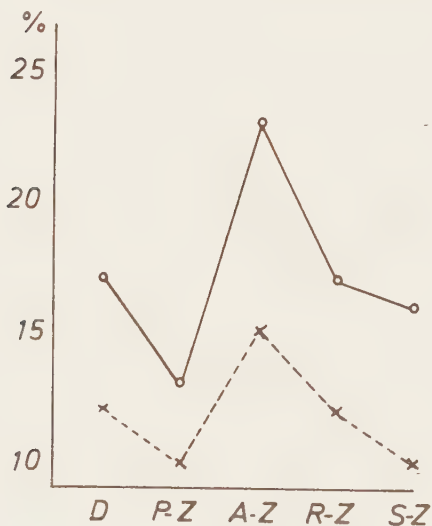
Themenkomplexe		Gesamt									
		I		II		III		IV		V	
		N-P	P-P	N-P	P-P	N-P	P-P	N-P	P-P	N-P	P-P
D :		161	253	514	486	305	339	48	49	324	400
										1352	1527
P - Z:		68	97	252	239	190	226	11	19	147	178
										668	759
A - Z:		67	109	155	148	75	70	28	21	114	135
										439	483
R - Z:		135	206	407	387	265	296	39	40	261	313
										1107	1242
S - Z:		26	47	107	99	40	43	9	9	63	87
										245	285

Abkürzungen siehe Anhang

Abb. 28: Gesprächsanalyse

Prozentualer Anteil der Themenkomplexe I bis V
für Gespräche mit Neurose - bzw. Psychose -
Patienten

A: Themenkomplex I, MEDIKAMENTE



D :: Dauer des Gespräches

P - Z: Patientenredezeit

A - Z: Arztredezeit

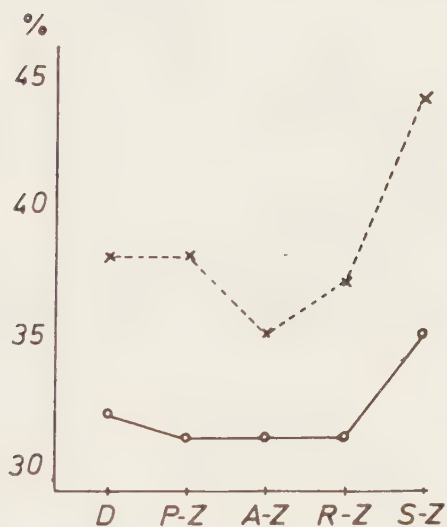
R - Z: Gesamtredezeit

S - Z: Schweigezeit

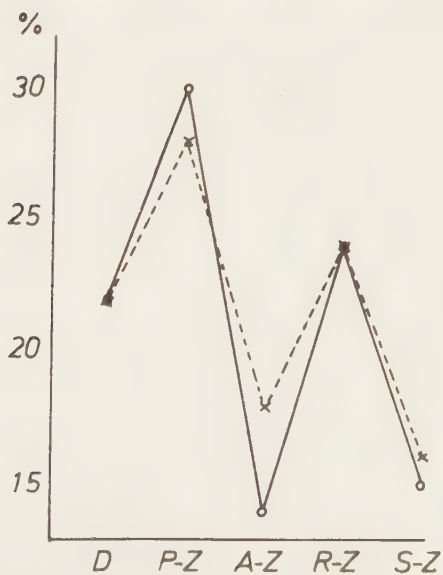
x-----= NEUROSE

o-----= PSYCHOSE

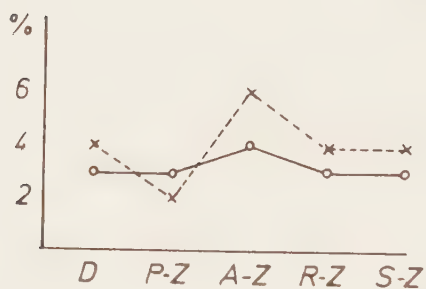
B: Themenkomplex II, BESCHWERDEN



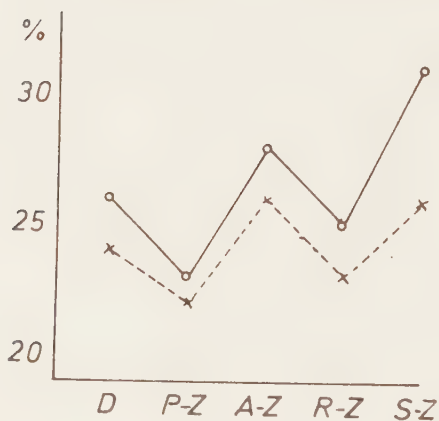
C: Themenkomplex III, ANDERE PERSONEN



D: Themenkomplex IV, DIREKTES ANSPRECHEN



E: Themenkomplex V, NEUTRALE THEMEN



Tab. 38:

Gesprächsanalyse

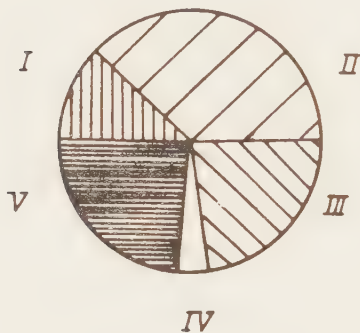
Prozentuale Anteile der Themenkomplexe I bis V für die Gespräche mit
Neurose - Patienten bzw. mit Psychose - Patienten

Themenkomplexe		I						II		III		IV		V	
		I		II		III		II		III		IV		V	
		N-P	P-P	N-P	P-P	N-P	P-P	N-P	P-P	N-P	P-P	N-P	P-P	N-P	P-P
D	:	12	17	38	32	22	22	22	22	4	3	24	26		
P - Z:		10	13	38	31	28	30			2	3	22	23		
A - Z:		15	23	35	31	18	14			6	4	26	28		
R - Z:		12	17	37	31	24	24			4	3	23	25		
S - Z:		10	16	44	35	16	15			4	3	26	31		

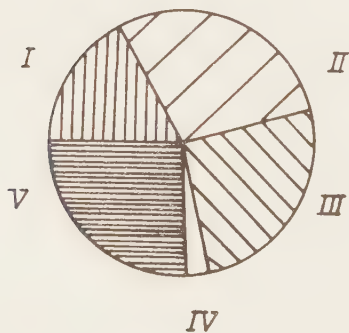
Abkürzungen siehe Anhang

Abb. 29 : Gesprächsanalyse

A: Prozentuale Anteile der Themenkomplexe I bis V
bei Gesprächen mit Neurose - Patienten



B: Prozentuale Anteile der Themenkomplexe I bis V
bei Gesprächen mit Psychose - Patienten

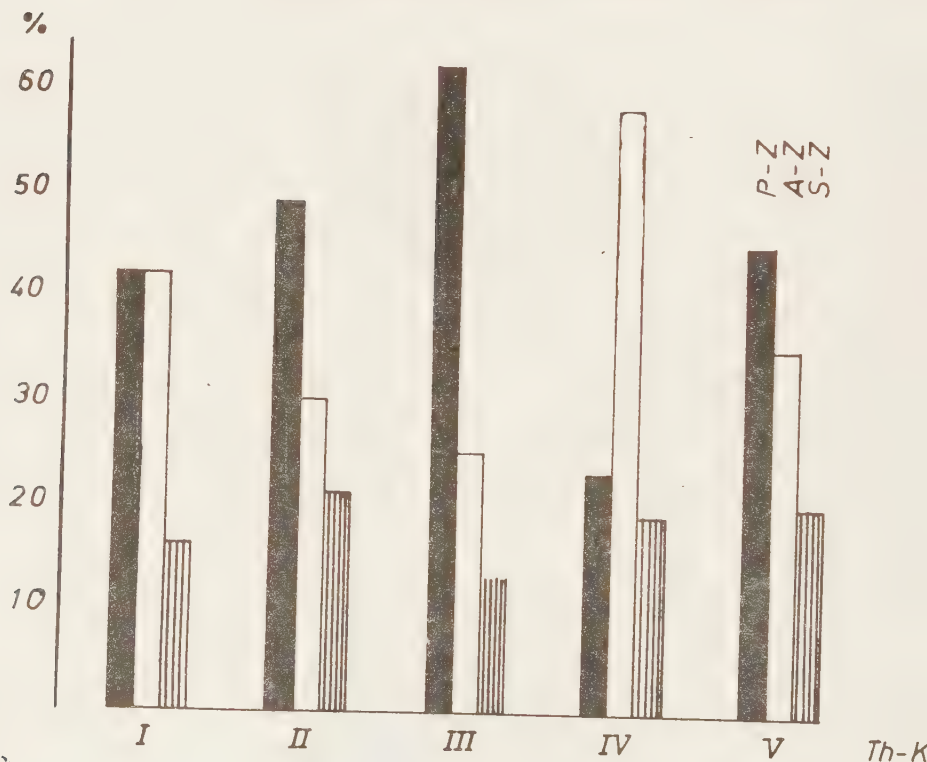


Die Tab. 39 und die Abb. 30 zeigen den Unterschied der jeweiligen Prozentanteile der einzelnen Themenkomplexe zwischen den Gesprächen mit Neurose - und denjenigen mit Psychose - Patienten.

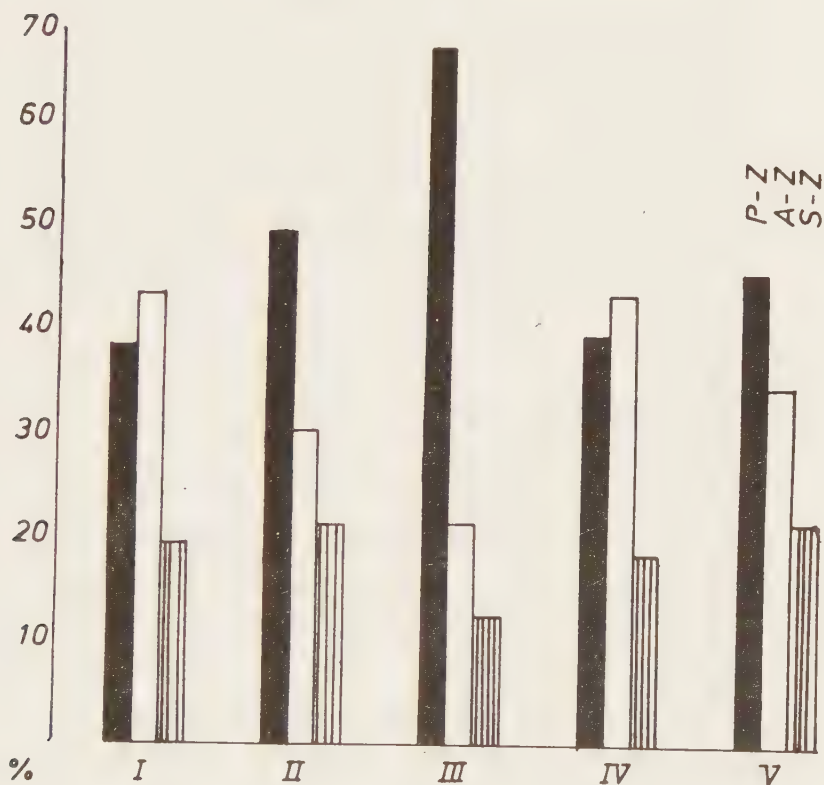
Abb. 30: Gesprächsanalyse

Prozentuale Anteile bei den Themenkomplexen
I bis V

A: Behandlungsgespräche mit Neurose - Patienten



B: Behandlungsgespräche mit Psychose - Patienten



Tab. 39: Gesprächsanalyse

Prozentanteile der Patienten - und Arztredezeit und der Zeit des Schweigens für die Gespräche mit Neurose - Patienten bzw. für Psychose - Patienten

	Themenkomplexe										Gesamt	
	I		II		III		IV		V			
	N-P	P-P	N-P	P-P	N-P	P-P	N-P	P-P	N-P	P-P	N-P	P-P
P - Z: (%)	42	38	49	49	62	67	23	39	45	45	50	50
A - Z:	42	43	30	30	25	21	58	43	35	34	32	32
S - Z:	16	19	21	21	13	12	19	18	20	21	18	18

Abkürzungen siehe Anhang

1
1
1

3.2.2.3. Quantitative Rangfolge der Themenkomplexe

Jeweils für die Gesprächsdauer, die Patientenredezeit, die Arztredezeit, die Gesamtredezeit und für die Zeit des Schweigens wurden Rangfolgen der Themenkomplexe I bis V nach quantitativen Gesichtspunkten für Gespräche mit Neurose - Patienten und auch für Gespräche mit Psychose - Patienten aufgestellt. Anhand von Mehrfeldertafeln wurden die Rangfolgen, die die Tabellen 40 und 41 zeigen, gefunden.

Es fällt auf, daß bei den Gesprächen mit Neurose - Patienten am häufigsten das Reden über BESCHWERDEN an erster Stelle und die NEUTRALE THEMEN an zweiter Stelle stehen, bei den Gesprächen mit Psychose - Patienten dagegen das Sprechen über NEUTRALE THEMEN vor dem Reden über BESCHWERDEN, also genau umgekehrt.

Bemerkenswert ist auch der zweite Rang des Themenbereiches MEDIKAMENT bei der Arztredezeit und der Gesamtredezeit bei den Gesprächen mit Neurose - Patienten. Hier kommen quantitativ der Themenkomplex NEUTRALE THEMEN an dritter Stelle und das Thema ANDERE PERSONEN an vierter.

Am Ende der Rangfolge steht bei beiden Patientengruppen der Bereich DIREKTES ANSPRECHEN.

Tab. 40: Gesprächsanalyse
Quantitative Rangfolge der Themenkomplexe
I bis V für Gespräche mit Neurose - Patienten

Dauer:	II	V	I	III	IV
P - Z:	II	V	III	I	IV
A - Z:	II	I	V	III	IV
R - Z:	II	I	V	III	IV
S - Z:	II	V	III	I	IV

Tab. 41: Gesprächsanalyse
Quantitative Rangfolge der Themenkomplexe
I bis V für Gespräche mit Psychose - Patienten

Dauer:	V	II	I	III	IV
P - Z:	V	II	III	I	IV
A - Z:	V	II	I	III	IV
R - Z:	V	II	I	III	IV
S - Z:	V	II	I	III	IV

3.2.2.4. Gesprächsdynamik

Beim Vergleich der Quotienten Patientenredezeit zu Arztredezeit zwischen den Gesprächen der beiden Patientengruppen fällt auf, daß diese Relation bei den Themenkomplexen I, II und V nahezu gleich ist (Tab. 42). Bei dem Themenbereich III, ANDERE PERSONEN , ist die Relation bei den Gesprächen mit Psychose - Patienten höher als bei den Gesprächen mit Neurose - Patienten. Umgekehrtes gilt für den Themenbereich IV, DIREKTES ANSPRECHEN.

Die Relation der Redezeit zur Schweigezeit zeigt im Mittel bei beiden Gruppen für den Themenbereich III den höchsten Wert mit 6,6 bzw. 6,9.

Der niedrigste Wert fand sich für die Gespräche mit Neurose - Patienten beim Bereich II, BESCHWERDEN , also wurde hier durchschnittlich am längsten geschwiegen.

Für die Gespräche mit den Psychose - Patienten fand sich der niedrigste Wert beim Themenbereich V, NEUTRALE THEMEN , was wiederum heißt, daß hier die längste Schweigezeit vorlag.

Tab. 42: Gesprächsanalyse

Das Verhältnis Patientredezeit zu Arztredezeit und Gesamtredezeit zur Zeit des Schweigens bei den Themenkomplexen I bis V

A: für Gespräche mit Neurose - Patienten

Themenkomplexe:	I	II	III	IV	V
P. - Redezeit					
: A. - Redezeit	1,0	1,6	2,5	0,4	1,3
Gesamtredezeit					
: Schweigezeit	5,2	3,8	6,6	4,3	4,1

B: für Gespräche mit Psychose - Patienten

Themenkomplexe:	I	II	III	IV	V
P. - Redezeit					
: A. - Redezeit	0,9	1,6	3,2	0,9	1,3
Gesamtredezeit					
: Schweigezeit	4,4	3,9	6,9	4,3	3,6

3.2.2.5. Faktorenanalyse

Zur explorativen Datenanalyse wurden aus den 20 Gesprächsrank - Variablen für die Gespräche mit Neurose - Patienten 3 Faktoren und für die Gespräche mit Psychose - Patienten 4 Faktoren extrahiert.

Bei den Darstellungen auf den Tabellen 43 und 44 wurden nur Ladungen berücksichtigt, die größer als 0,5 bzw. kleiner als -0,5 waren. Die Gesprächsvariablen sind in Kurzform, der Größe nach geordnet, abgedruckt.

Die 3 Faktoren, die für die Gespräche mit Neurose - Patienten gefunden wurden, klären 80,6% der Gesamtvarianz auf.

Davon entfällt auf den Faktor 1 mit 10 Items 42,5% der extrahierten Varianz.

Die Gesprächsvariablen des Themenkomplexes I, MEDIKAMENT, (1 - 4) zeigen einen engen Zusammenhang mit der Patientenredezeit von IV, DIREKTES ANSPRECHEN, (14) und mit den negativen Ladungen des Bereiches V, NEUTRALE THEMEN ; (17 bis 19), der Dauer, der Patienten - und der Arztredezeit. Ebenfalls gehören die negativen Ladungen vom Themenbereich III, ANDERE PERSONEN, (10 und 12), der Patientenredezeit und der Zeit des Schweigens zu diesem Faktor.

Der Faktor 2, der 37,6% der extrahierten Varianz auf sich zieht, wird ebenfalls von 10 Items repräsentiert. Die Gesprächsvariablen des Bereiches II, BESCHWERDEN, (5 bis 8) stehen mit den negativen Ladungen des Themenkomplexes V, NEUTRALE THEMEN, (17, 19 und 20) und der negativen Ladung der Variablen 15, der Arztredezeit des Themenkomplexes III, ANDERE PERSONEN, (9 und 11) in enger Beziehung.

Schließlich gehören zum Faktor 3 mit 19,9% der extrahierten Varianz 4 Items.

Die Dauer und die Zeit des Schweigens von IV, DIREKTES ANSPRECHEN, (13 und 16) und die Dauer von II, BESCHWERDEN, (5) beschreiben mit der negativen Ladung der Gesprächsvariablen (10), der Patientenredezeit von III, ANDERE PERSONEN, den Faktor 3.

Die 4 Faktoren der Gesprächsanalyse für die Gespräche mit Psychose - Patienten klären 83% der Gesamtvarianz auf.

10 Items repräsentieren 39,3% der extrahierten Varianz und bilden den Faktor 1.

Die negativen Ladungen der Gesprächsvariablen des Themenkomplexes I, MEDIKAMENT, (1 bis 4) stehen im engen Zusammenhang zu den positiven Ladungen des Themenbereiches III, ANDERE PERSONEN, (9 bis 12) und

des Bereiches II, BESCHWERDEN, (7 und 8), der Arztredezeit und der Zeit des Schweigens vom Bereich II.

29,8% der extrahierten Varianz entfallen auf den Faktor 2 mit 7 Variablen.

Der Bereich V, NEUTRALE THEMEN, (17 bis 20) und die Schweigezeit von IV, DIREKTES ANSPRECHEN, (16) stehen mit den negativen Ladungen von (7), der Arztredezeit von II, BESCHWERDEN, und (1) mit der Dauer von I, MEDIKAMENT, in Verbindung.

Der Faktor 3 vereinigt 16,4% der extrahierten Varianz mit 4 Gesprächsvariablen auf sich.

Die Länge der Gesprächsdauer und der Patientenredezeit des Bereiches II, BESCHWERDEN, (5 und 6) steht im engen Zusammenhang mit der Kürze der Gesprächsdauer und der Patientenredezeit des Bereiches III, ANDERE PERSONEN, (9 und 10).

Der Faktor 4 klärt die restlichen 14,5% der extrahierten Varianz auf und wird vom Themenkomplex IV, DIREKTES ANSPRECHEN, (13 bis 15) beschrieben.

Tab. 43: Gesprächsanalyse
Faktorenanalyse für Gespräche mit
Neurose - Patienten

FAKTOR 1

Nr.:	Gesprächsvariable (Kurzform)	Ladung
2	I : Patientenredezeit (lang)	0,910
4	I : Schweigezeit (lang)	0,889
1	I : Gesprächsdauer (lang)	0,884
14	IV: Patientenredezeit (lang)	0,846
18	V : Patientenredezeit (kurz)	-0,788
12	III: Schweigezeit (kurz)	-0,733
3	I : Arztredezeit (lang)	0,732
19	V : Arztredezeit (kurz)	-0,685
17	V : Gesprächsdauer (kurz)	-0,668
10	III: Patientenredezeit (kurz)	-0,601

FAKTOR 2

15	IV:	Arztredezeit	(kurz)	-0,804
11	III:	Arztredezeit	(lang)	0,802
20	V :	Schweigezeit	(kurz)	-0,801
9	III:	Gesprächsdauer	(lang)	0,758
7	II:	Arztredezeit	(lang)	0,722
17	V :	Gesprächsdauer	(kurz)	-0,680
8	II:	Schweigezeit	(lang)	0,635
19	V :	Arztredezeit	(kurz)	-0,635
5	II:	Gesprächsdauer	(lang)	0,617
6	II:	Patientenredezeit	(lang)	0,583

FAKTOR 3

16	V :	Schweigezeit	(lang)	0,697
10	III:	Patientenredezeit	(kurz)	-0,697
13	V :	Gesprächsdauer	(lang)	0,661
5	II:	Gesprächsdauer	(lang)	0,588

Tab. 44: Gesprächsanalyse
Faktorenanalyse für Gespräche mit
Psychose - Patienten

FAKTOR 1

Nr.:	Gesprächsvariable (Kurzform)	Ladung
3	I : Arztredezeit (kurz)	-0,890
4	I : Schweigezeit (kurz)	-0,840
12	III: Schweigezeit (lang)	0,833
11	III: Arztredezeit (lang)	0,791
1	I : Gesprächsdauer (kurz)	-0,780
9	III: Gesprächsdauer (lang)	0,754
10	III: Patientenredezeit (lang)	0,725
2	I : Patientenredezeit (kurz)	-0,712
8	II: Schweigezeit (lang)	0,624
7	II: Arztredezeit (lang)	0,609

FAKTOR 2

18	V :	Patientenredezeit (lang)	0,861
17	V :	Gesprächsdauer (lang)	0,857
19	V :	Arztredezeit (lang)	0,784
20	V :	Schweigezeit (lang)	0,749
7	II:	Arztredezeit (kurz)	-0,565
1	I :	Gesprächsdauer (kurz)	-0,510
16	IV:	Schweigezeit (lang)	0,479

FAKTOR 3

6	II:	Patientenredezeit (lang)	0,781
5	II:	Gesprächsdauer (lang)	0,752
9	III:	Gesprächsdauer (kurz)	-0,580
10	III:	Patientenredezeit (kurz)	-0,488

FAKTOR 4

13	IV:	Gesprächsdauer (lang)	0,853
14	IV:	Patientenredezeit (lang)	0,781
15	IV:	Arztredezeit (lang)	0,741

Themenkomplex - Erklärung I bis V siehe Anhang

3.2.3. Verbindung der Ergebnisse der Fragebogenauswertung und der Gesprächsanalyse

Zum Vergleich der subjektiven Einschätzung der Behandlungsgespräche und der objektiven Gesprächsanalyse wurde eine Korrelationsmatrix der Antworten des Sprechstunde - Fragebogens und den quantitativen Gesprächsvariablen gerechnet.

3.2.3.1. Signifikante Interkorrelationen bei Gesprächen mit Neurose - Patienten

Die Antworten der Neurose - Patienten in Korrelation gerechnet zu den Gesprächsanalyse - Daten zeigt die Abb. 31.

Die Antworten der Ärzte der Neurose - Patienten mit den Daten der Gesprächsanalyse korreliert, sind auf Abb. 32 zu sehen. Dabei wurden nur signifikante Werte berücksichtigt.

Die Antworten auf die Fragen vor der Sprechstunde korrelierten bei den Gesprächen mit Neurose - Patienten mit dem Themenbereich II, BESCHWERDEN. Dabei fiel bei den Neurose - Patienten die negative Korrelation der Antwort auf die Frage 2, wie gerne sie zum Arzt gekommen sind, mit der Gesprächsdauer und der Arztredezeit von II, BESCHWERDEN, auf. Dagegen errechnete sich bei den Ärzten der Neurose - Patienten eine positive Korrelation

zwischen der Antwort auf die Fragen 1 und 2, nach der Erwartung an die Sprechstunde und die erwartete Veränderung beim Patienten, und dem Bereich BESCHWERDEN, II.

Die Frage 6 hat bei den Ärzten der Neurose - Patienten mit der Gesprächsdauer und der Patientenredezeit von II, BESCHWERDEN, eine signifikante Korrelation.

Bei den Neurose - Patienten hatte die Schweigezeit dieses Bereiches einen positiven signifikanten Zusammenhang mit der Antwort auf die Frage 11, wie lange er über seine Beschwerden gesprochen hat, und einen hoch negativen mit der auf die Frage 18, nach der Einschätzung des derzeitigen Medikamentes.

Der Themenbereich MEDIKAMENT hatte bei den Neurose - Patienten einen engen Zusammenhang mit der Frage 8, wie häufig der Arzt zu Wort kam, und der Frage 16, nach dem Erleben der Sprechstunde. Die Antwort auf die Frage 8 hatte auch einen signifikanten Bezug zur Patientenredezeit von IV, DIREKTES ANSPRECHEN.

Bei den Ärzten der Neurose - Patienten stand der Themenkomplex I, MEDIKAMENT, in Beziehung mit der Frage 9, wie viel der Patient über Medikamente gesprochen hat, mit der Frage 13 im negativen Sinne, wie lange der Patient über andere Personen geredet hat, und der Frage 19, wie der Patient das neue Medikament einschätzte.

Die Frage 13 korrelierte zudem bei den Ärzten von Neurose - Patienten hoch positiv mit dem Themenbereich

III, ANDERE PERSONEN, und negativ mit der Schweigezeit von V, NEUTRALE THEMEN.

Die Frage 14 , wieviel der Arzt über andere Personen gesprochen hat, korrelierte bei den Neurose - Patienten hoch positiv mit dem Bereich IV, DIREKTES ANSPRECHEN, bei den Ärzten von Neurose - Patienten dagegen, der Arztredezeit von III, ANDEREN PERSONEN, hoch positiv und mit der Schweigezeit von V, NEUTRALE THEMEN, negativ.

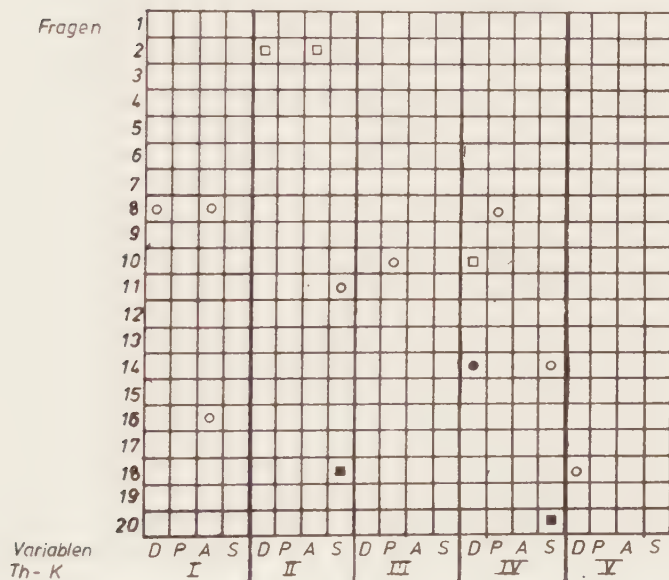
Bei den Neurose - Patienten fand sich für den Themenkomplex III, ANDERE PERSONEN, nur eine signifikante Korrelation und zwar für die mit der Frage 10, wieviel der Arzt über Medikamente gesprochen hat. Die Antwort auf diese Frage korrelierte auch negativ mit der Gesprächsdauer von IV, DIREKTES ANSPRECHEN.

Die Schweigezeit von IV, DIREKTES ANSPRECHEN, hatte eine hoch negative Korrelation mit der Antwort auf die Frage 20 - nach der Tonbandbeeinträchtigung nach der Sprechstunde.

Dagegen fand sich bei den Ärzten von Neurose - Patienten für IV, DIREKTES ANSPRECHEN, nur eine einzige, und zwar negativ signifikante Korrelation mit der Frage 11, wieviel der Patient über Medikamente gesprochen hat.

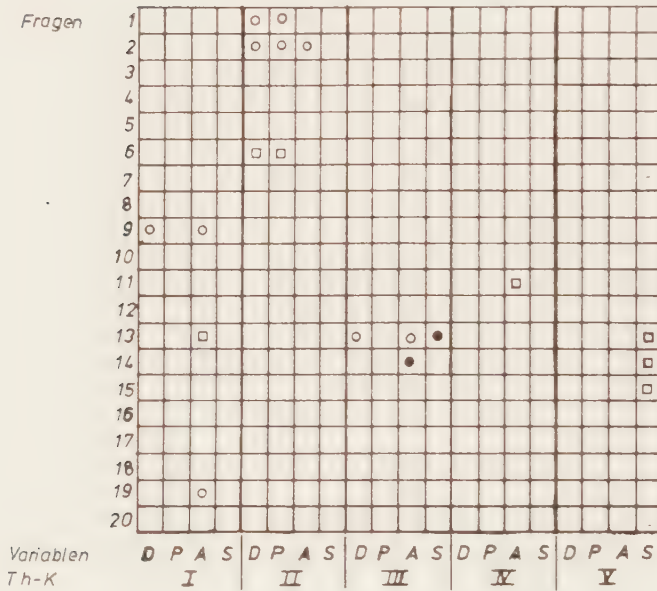
Ebenfalls nur eine Signifikanz lag bei den Neurose - Patienten beim Themenkomplex V, NEUTRALE THEMEN, vor und zwar mit der Frage 18, wie die Wirkung des derzeitigen Medikamentes eingeschätzt wurde.

Abb. 31: Sprechstunden - Fragebogen und Gesprächsanalyse
Signifikante Interkorrelationen bei Neurose -
Patienten



Abkürzungen und Zeichenerklärung
siehe Anhang

Abb. 32: Sprechstunden - Fragebogen und Gesprächsanalyse
Signifikante Interkorrelationen bei den Ärzten
der Neurose - Patienten



Zeichenerklärung siehe Anhang

3.2.3.2. Signifikante Interkorrelationen bei Gesprächen mit Psychose - Patienten

Den Zusammenhang zwischen der subjektiven Einschätzung der Behandlungsgespräche durch die Psychose - Patienten bzw. durch ihre Ärzte und den objektiven Daten der Gesprächsanalyse zeigen die Abbildungen 33 und 34. Es wurden nur signifikante Interkorrelationen berücksichtigt.

Bei den Psychose - Patienten und ihren Ärzten bestand eine hohe Korrelation zwischen der Antwort auf die Frage 9, wie lange der Patient über Medikamente gesprochen hat, und den Gesprächsvariablen des Themenkomplexes I, MEDIKAMENT , also der Gesprächsdauer, der Patienten - und Arztredezeit, sowie der Zeit des Schweigens. Dagegen fand sich ein negativer Zusammenhang mit der Arztredezeit des Bereiches III, ANDERE PERSONEN.

Es fiel auf, daß bei den Psychose - Patienten der Themenbereich IV, DIREKTES ANSPRECHEN , mit seinen Gesprächsvariablen mit 6 Fragen eine signifikant negative Korrelation aufweist.

Bei ihren Ärzten spielte dieser Themenkomplex nur für die Antwort auf die Frage 10 eine Rolle, wie lange der Arzt über Medikamente gesprochen hat. Hier lag eine hohe signifikant negative Korrelation vor.

Die Gesprächsanalysedaten des Bereiches V, NEUTRALE THEMEN, hingen bei den Psychose - Patienten eng mit den

Antworten auf die Fragen zusammen, wie lange der Arzt über andere Personen gesprochen hat, wie der Patient die Wirkung des derzeitigen und des neu verschriebenen Medikamentes einschätzte und ob für ihn die Erwartung an die Sprechstunde erfüllt wurde.

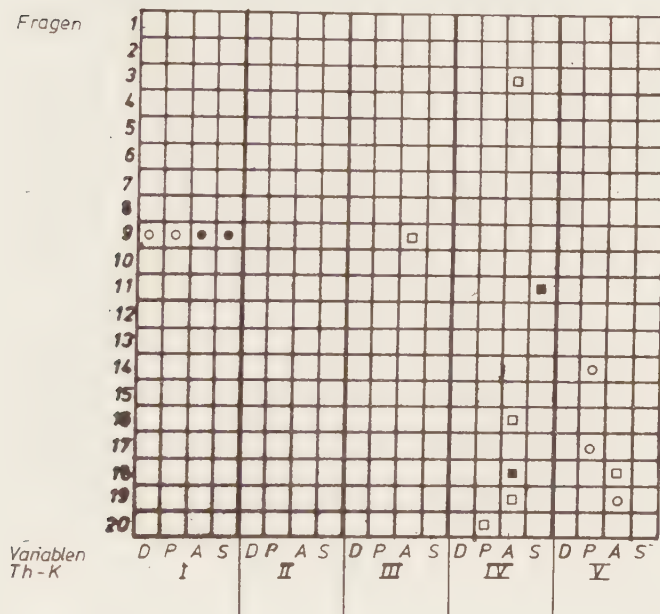
Für die Ärzte der Psychose - Patienten bestand im Gegensatz zu ihren Patienten eine negative Beziehung zwischen den Gesprächsvariablen der NEUTRALen THEMEN und ihren Antworten auf die Fragen nach der Erwartung an die Sprechstunde und ob sich etwas beim Patienten durch die Sprechstunde geändert hat.

Ein hoch positiver Zusammenhang bestand bei den Ärzten zwischen den Antworten auf die Frage 4, nach der Dauer der Sprechstunde, und der Dauer des Themenbereiches II, BESCHWERDEN.

Gemeinsame signifikante Korrelationen, die sowohl für Neurose - Patienten als auch für Psychose - Patienten zutrafen, konnten nicht aufgedeckt werden.

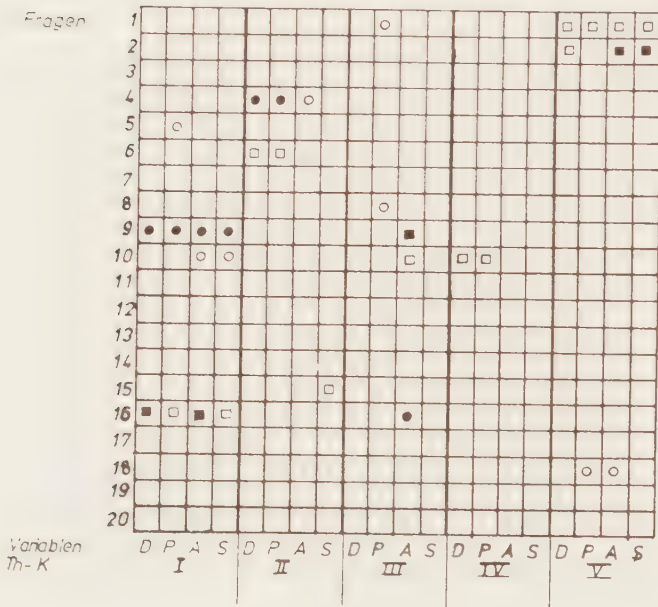
Die Antwort auf die Frage 6 korrelierte sowohl bei den Ärzten der Neurose - Patienten als auch bei denen der Psychose - Patienten signifikant negativ mit der Dauer und der Patientenredezeit von IV, BESCHWERDEN. Das bedeutet, je länger die Dauer dieser Gesprächsvariablen war, desto geringer wurde die Zeit eingeschätzt, die der Arzt während des Gespräches geredet hat.

Abb. 33: Sprechstunden - Fragebogen und Gesprächsanalyse
Signifikante Interkorrelationen bei Psychose -
Patienten



Zeichenerklärung siehe Anhang

Abb. 34: Sprechstunden - Fragebogen und Gesprächsanalyse
Signifikante Interkorrelationen bei den Ärzten
bei Psychose - Patienten



Zeichenerklärung siehe Anhang

4. Diskussion

4.1. Subjektive Einschätzung der Behandlungsgespräche durch Patienten und Ärzte

Durch den symmetrischen Untersuchungsansatz dieser Arbeit können die Ergebnisse der Fragebogenauswertung von Arzt und Patient direkt miteinander verglichen werden.

So zeigte es sich, daß Arzt und Patient die Gesprächsdauer und die Patientenredezeit im Durchschnitt gleich lange einschätzten, was ein Zeichen für die übereinstimmende Bewertung der Zeitdimension sein könnte. Dagegen schätzten die Ärzte die Zeit, die sie über Medikamente und andere Personen geredet haben auffallend länger und die Häufigkeit des Ansprechens des Gesprächspartners auffallend höher ein als die Patienten. Diese Differenzen hängen möglicherweise mit den persönlichen verbalen Engagement zusammen.

Beim Vergleich der einzelnen Arzt - Patient - Datenpaare fand sich sehr häufig bei der Einschätzung der Wirksamkeit des neu verschriebenen Medikamentes ein übereinstimmender Wert. Durch das Gespräch könnte sich folglich die Einschätzung des Medikamentes durch Arzt und Patient angeglichen haben, durch welche möglichen

Mechanismen muß offen bleiben.

Die signifikanten Unterschiede zwischen Arzt und Patient bei der Erwartung an die Sprechstunde und dem Erleben des Gespräches könnten darauf zurückzuführen sein, daß sich der Patient auf die Termine der Behandlungsgespräche freut, weil der Arzt ihm zuhört. Dazu paßt das Ergebnis der Gesprächsanalyse, daß durchschnittlich die Hälfte des Gespräches der Patientenredezeit entsprach. Auch die Faktorenanalyse verdeutlichte den Zusammenhang zwischen positivem Erleben und Redeaktivität. Ebenfalls zeigte sie die Verbindung auf: Patient hat eine hohe Erwartung an die Sprechstunde und kommt gerne zum Arzt.

Die geringe Erwartung der Ärzte an das Gespräch könnte die Ursache in einer zum Patienten unterschiedlichen Erwartungshaltung haben. Dies könnte der mittels Faktorenanalyse für Ärzte ermittelte enge Zusammenhang zwischen der Erwartung an die Sprechstunde und der Erwartung, daß sich beim Patienten durch dieses Gespräch etwas ändert, belegen. Bei dieser letzten Frage gaben die Ärzte sehr häufig den negativen Extremwert 1 als Antwort an. Durch die Vorstellung, ein Gespräch verändert in der Regel nicht die ganze Situation des Patienten, wäre dann die geringere Erwartung der Ärzte erklärbar. Den signifikant kleineren Wert beim Erleben der Sprech-

stunde durch den Arzt könnte nach der Faktorenanalyse der Zusammenhang zwischen positiver Einschätzung des derzeitigen Medikamentes und dem positiven Erleben des Gespräches erklären. Nur wenn der Arzt vom derzeitigen Medikament überzeugt ist, erlebt er auch das Behandlungsgespräch als positiv.

Die Beeinträchtigung durch die erfolgte Tonbandaufnahmen wurde ebenfalls von Arzt und Patient signifikant unterschiedlich erlebt. Der Arzt fühlte sich also durch die Aufzeichnung des Gespräches mehr beeinträchtigt als der Patient.

Bei den Fragen nach der subjektiven Einschätzung bevorzugten die Ärzte hauptsächlich Antwortmöglichkeiten im Bereich des neutralen Wertes. Sie bewerteten also alle Fragen eher mittelmäßig, weder negativ noch positiv. Die Patienten dagegen wählten den positiven Extremwert genauso häufig wie den neutralen Wert; sie bewerteten somit das Gespräch eher positiv.

Im Vergleich der Fragen vor dem Gespräch mit den entsprechenden nachher, wobei das Gespräch als " black - box " aufgefaßt wurde, bestand bei den Patienten ein signifikanter Unterschied bei der Tonbandbeeinträchtigung. Die noch bevorstehende Tonbandaufnahme wurde weitaus weniger beeinträchtigend bewertet als nach dem

Gespräch die tatsächlich erfolgte Tonbandaufzeichnung. Von den Ärzten wurde die Erwartung an das Gespräch signifikant unterschiedlich zur Erwartungserfüllung beantwortet. Anscheinend hat sich die niedrige Erwartung vorher durch das Gespräch hoch erfüllt.

Bei den Interkorrelationen der Fragebögen von Arzt und Patient fällt bei den zu erwartenden Korrelationen der Fragependants die Frage auf, wie häufig der Patient bzw. der Arzt zu Wort kam. Bei den Patienten kommen beide häufig zu Wort, bei den Ärzten dagegen, ein Gesprächspartner häufig und der andere selten zu Wort. Welche Variante der Realität entspricht, läßt sich durch diese Arbeit nicht nachweisen. Möglich wäre es mittels Textanalysen von Transkripten der aufgezeichneten Gespräche, daraus könnten die Anzahl der Wortwechsel, der einzelnen Worte und des Redewechsels ausgezählt werden.

Die Faktorenanalyse der Fragebogen - Antworten bestimmte für die Patienten 7, für die Ärzte 8 Faktoren:

Es folgt eine Zusammenfassung der interpretativen Bezeichnungen für die Patientenfaktoren (PF) und für die Arztfaktoren (AF).

Patienten - und Arztfaktoren der Fragebögen:

PF I POSITIVES ERLEBEN UND HOHE REDEAKTIVITÄT	AF I MEDIKAMENT UND BESCHWERDEN
PF II MEDIKAMENT	AF II MEDIKAMENT UND POSITIVES ERLEBEN
PF III BESCHWERDEN UND GESPRÄCHSDAUER	AF III ANDERE PERSONEN
PF IV ANDERE PERSONEN	AF IV HOHE ARZT - UND GERINGE PATIENTEN- AKTIVITÄT
PF V HALTUNG VOR DEM GESPRÄCH	AF V HALTUNG VOR DEM GESPRÄCH
PF VI LANGE PATIENTENREDE- ZEIT UND SELTENES ANSPRECHEN DES ARZTES	AF VI MEDIKAMENT UND KURZE ARZTREDEZEIT
PF VII DIAGNOSE UND ERLEBEN	AF VII MEDIKAMENT UND LANGE PATIENTENREDEZEIT
	AF VIII ERFÜLLTE ERWARTUNG

Es zeigt sich also, daß der Patientenfaktor IV dem Arzt-
faktor III entspricht und mit SPRECHEN ÜBER ANDERE
PERSONEN betitelt werden könnte. Ebenso findet der

Patientenfaktor V ein Pendant mit der Bezeichnung
HALTUNG VOR DEM GESPRÄCH.

Der Patientenfaktor I könnte mit POSITIVES ERLEBEN UND
HOCHES REDUKTIVITÄT überschrieben werden. Die Patienten
erleben das Gespräch positiv, wenn sich ihre Erwartung
erfüllt hat, Arzt und Patient häufig zu Wort kamen und
sie sich durch die Tonbandaufzeichnung nur gering beeinträchtigt
fühlten. Ebenfalls hängt bei ihnen POSITIVES
ERLEBEN mit der jeweiligen Diagnose zusammen, Faktor VII.
Die negative Einschätzung des derzeitigen und des neuen
Medikamentes verbindet sich mit einer langen Arzt - und
Patientenrededzeit über das Thema Medikamente zum Pa-
tientenfaktor II, MEDIKAMENT.

Bei den Ärzten dagegen gehört zum positiven Erleben des
Gespraches neben einer geringen Tonbandbeeinträchtigung
eine positive Einschätzung des Medikamentes. Also gehö-
ren für den Arzt POSITIVES ERLEBEN UND MEDIKAMENT eng
zusammen, Faktor II.

Bemerkenswert ist, daß bei den Patienten durch die Fak-
torenanalyse alle Fragen über Medikamente isoliert mit
dem Faktor II aufgeklärt werden. So sind hier auch nicht
das Sprechen über Medikamente und das Sprechen über
Beschwerden miteinander verbunden. Im Gegensatz dazu
ist der Einfluß des Medikamentes bei den Ärzten in den
Faktoren I, II, IV und VII zu finden; also folgende
Zusammenhänge: MEDIKAMENT UND BESCHWERDEN, MEDIKAMENT

UND KURZE ARZTREDEZEIT sowie MEDIKAMENT UND LANGE
PATIENTENREDEZEIT.

Für die Ärzte haben sich die Erwartungen erfüllt, Faktor
VIII, wenn ihnen die Gesprächsdauer kurz vorkam und sie
den Patienten häufig direkt angesprochen haben.

Der Arztfaktor IV beschreibt den Zusammenhang HOHE
ARZT - UND GERINGE PATIENTENAKTIVITÄT.

Beim Patienten verbindet sich im Faktor VI eine LANGE
PATIENTENREDEZEIT UND SELTENES ANSPRECHEN DES ARZTES.
Schließlich findet sich im Patientenfaktor III eine
lange Gesprächsdauer, wenn viel über Beschwerden ge-
sprochen wurde und sie die Wirkung des derzeitigen
Medikamentes negativ einschätzten.

Auch die Korrelationen zwischen Patienten - und Arzt-
fragebogen zeigen, daß beim Patienten die Einschätzung
der Redeaktivität den deutlichsten Einfluß auf die Be-
antwortung anderer Fragen ausübte, beim Arzt dagegen
die Einschätzung des Medikamentes bzw. der Redezeit
über Medikamente.

Die Ergebnisse von ZENZ und BRÄHLER (70) oder OVERBECK
(44) können nicht direkt mit denen dieser Arbeit ver-
glichen werden. ZENZ erfragte das Kommunikationserle-
ben des Patienten auf der Ebene von Übertragungs-

phänomenen und die des Arztes hinsichtlich der Interviewgüte.

OVERBECK verwendete zwar Redeitems, aber hauptsächlich Beziehungsitems und Items zum Selbst. In dieser Arbeit wird aber vor allem der Bezug zu inhaltlichen Gesprächsmerkmalen erfragt, wie allgemein z.B. Redeaktivität und speziell z.B. Sprechen über Medikamente oder Beschwerden.

Die Ergebnisse dieser Arbeit bestätigen, daß mit Hilfe der verwendeten Fragebögen die subjektive Einschätzung des Gespräches durch den Arzt bzw. durch den Patienten erfaßt werden kann.

Zusammenfassend läßt sich sagen, daß das positive Erleben des Gespräches bei den Patienten von der Arzt- und Patientenredeaktivität abhängt. Bei den Ärzten dagegen spielt das Medikament eine große Rolle für das positive Erleben des Gespräches.

4.2.1. Gesprächsanalyse nach formalen Gesichtspunkten

Die Ergebnisse der formalen Gesprächsanalyse zeigen, daß die Länge der untersuchten Behandlungsgespräche sehr variierte. Sie lag zwischen 4 und 53 Minuten. Als Mittelwert ergaben sich 24,5 Minuten.

Die Patientenredezeit machte im Durchschnitt die Hälfte des Gespräches aus. Die Arztredezeit betrug 32% der Gesprächsdauer, die Schweigezeit 18%. Dabei muß bedacht werden, daß die Gegensatzpaare Reden und Schweigen nicht mit Aktivität und Passivität gleichzusetzen sind, da durch die Tonbandaufzeichnung die nonverbale Informationen verloren gehen, HOHAGE (28).

Eine genaue Zuordnung der Schweigezeit zu Gesprächsanteilen des Arztes bzw. des Patienten ist mit dieser Untersuchungsmethode nicht möglich. BRÄHLER (14) hat in der Psychotherapie die Zuteilung der Schweigezeit z.B. mit einer apparativen Analyse des Sprechverhaltens durchgeführt.

Bei psychoanalytischen Erstinterviews untersuchte KITZMANN (32) unter anderem Reden und Schweigen als Interaktionsvariablen, wobei es für ihn nicht die Frage war, welche einzelnen Schritte beim Reden und Schweigen ablaufen, sondern er orientierte sich an der Gesamtaktivität der Interaktionspartner. Er fand heraus, daß in Interviews mit geringerer Schweigedauer auch die

Patientenredeaktivität sehr niedrig war und folgte daraus, daß das Schweigen im Interview ein Schweigen des Patienten ist. Die Ergebnisse dieser Arbeit scheinen eher in die umgekehrte Richtung zu weisen. Je länger die Patientenredezeit war, desto kürzer war die Schweigezeit. Soll das bedeuten, daß die hier gefundene Schweigezeit das Schweigen des Arztes ist? Mittels geeigneter Transkripte der auf Tonband aufgerechneten Gespräche könnte man diesen Gesichtspunkt genau untersuchen.

KITZMANN (32) ermittelte für psychoanalytische Erstinterviews, wobei nur die ersten 20 Minuten in die Untersuchung aufgenommen wurden, einen durchschnittlichen Gesprächsanteil des Patienten von 47%. Der Anteil des Interviewers machte 16%, die Schweigezeit 37% aus.

Bei Visitingesprächen gab NORDMEYER (34) die Redeaktivität des Arztes mit durchschnittlich 63% und die des Patienten mit 37% an.

BRÄHLER (13) fand bei 4 verschiedenen Psychotherapien einen Anteil der Therapeutenredezeit von 20,2% bis 27,2% und der Patientenredezeit von 27,6% bis 44,3%; wobei der Anteil des Schweigens zwischen 27,9% und 52,1% des Gespräches ausmachte.

Das Verhältnis der Redezeit zu Schweigezeit betrug bei

BRÄHLER (13) folglich zwischen 1,8 und 2,6. In dieser Arbeit betrug die Relation dagegen durchschnittlich 4,4.

Dies würde bedeuten, daß bei ambulanten psychiatrischen Behandlungsgesprächen weniger geschwiegen wird als bei psychotherapeutischen Gesprächen.

Betrachtet man nun die Relation zwischen Patienten - und Arztredezeit, so lag der Wert in dieser Arbeit durchschnittlich bei 1,6; bei BRÄHLER (13) zwischen 1,1 und 1,7 und bei AHRENS (1) um 0,4. Letzterer untersuchte Sprechstundengespräche in der Allgemeinpraxis.

Nach diesen Werten entspricht das Verhältnis Patienten - zu Arztredezeit bei ambulanten psychiatrischen Behandlungsgesprächen eher den Ergebnissen für psychotherapeutischen Gespräche als für Sprechstundengespräche in der Allgemeinpraxis.

Die unterschiedlichen Ergebnisse liegen möglicherweise an den verschiedenen Zielsetzungen, sei es Therapie, Analyse, Befunderhebung oder Diagnostik, der unterschiedlichen Gesprächsgruppen, wie Psychotherapiegespräche, psychoanalytische Erstinterviews, Visiten-gespräche oder Sprechstundengespräche in der Allgemeinpraxis.

Zur Erforschung der genauen Ursachen für die unterschiedlichen Ergebnisse könnte die Untersuchung folgender Gesichtspunkte hilfreich sein: Ausbildung des Arztes, Sozialdaten von Arzt und Patient, Art der Gesprächsführung, Abhängigkeit der Daten von der Gesprächsdauer sowie von der Behandlungsdauer bzw. der Häufigkeit der Kontakte.

4.2.2. Gesprächsanalyse nach inhaltlichen Kriterien

Das Ausmaß der Gesprächsanteile nach den fünf definierten Themenkomplexen betrug durchschnittlich für den Bereich BESCHWERDEN (II) 34%, für die NEUTRALEN THEMEN (V) 26%, für das Thema ANDERE PERSONEN (III) 22%, für den Bereich Medikament (I) 15% und für das DIREKTE ANSPRECHEN (IV) 3%.

Es entfiel also ein Drittel der Gesprächsdauer auf das Thema BESCHWERDEN, wobei die Patientenredezeit 49%, die Arztredezeit 30% und die Schweigezeit 21% ausmachte. Das bedeutet, daß von der Gesamtredezeit in diesem Themenbereich 62% vom Patienten und 38% vom Arzt ausgefüllt wurden. Ein nahezu umgekehrtes Verhältnis gab AHRENS (1) für Sprechstundengespräche in der Allgemeinpraxis an. Nach AHRENS äußerten sich Ärzte häufiger über Beschwerden der Patienten, als die Patienten selbst. Der Anteil der Ärzte machte durchschnittlich 58%, der der Patienten 42% aus.

Nach dieser Untersuchung der ambulanten psychiatrischen Behandlungsgespräche dominieren die Patienten hinsichtlich der Redezeit im Themenbereich ANDERE PERSONEN. Ihr Gesprächsanteil war auch beim Thema BESCHWERDEN und NEUTRALE THEMEN größer als der der Ärzte.

Dagegen hat der Arzt einen höheren Anteil beim DIREKTEN ANSPRECHEN. Für den Themenkomplex MEDIKAMENT zeigte sich eine annähernd gleichwertige Partizipation von Arzt und Patient. Diese Ergebnisse könnten möglicherweise durch die Textanalyse der Transkripte der Behandlungsgespräche unterstrichen werden.

Die Untersuchung der Reihenfolge der zu Gesprächsbeginn angesprochenen Themenbereiche zeigte, daß nach dem DIREKTEN ANSPRECHEN, also der Begrüßung, NEUTRALE THEMEN, dann BESCHWERDEN und ANDERE PERSONEN folgten, um schließlich das MEDIKAMENT anzusprechen.

Das Verhältnis Redezeit zu Schweigezeit zeigte für den Themenkomplex ANDERE PERSONEN mit 7 den höchsten Wert. Für die anderen Themen schwankten die Werte durchschnittlich zwischen 3,7 und 5, wobei mit 3,7 bei NEUTRALEN THEMEN folglich am längsten geschwiegen wurde. Der hohe Wert der Relation Redezeit zu Schweigezeit und die hohe Patientenredezeit beim Thema ANDERE PERSONEN widersprechen wiederum der Aussage von KITZMANN (32), daß die Schweigezeit in erster Linie ein Schweigen des Patienten ist.

Bei ambulanten psychiatrischen Behandlungsgesprächen scheint also im Gegensatz zu psychotherapeutischen Erstinterviews die Schweigezeit eher dem Arzt zuzuord-

nen zu sein. Dies liegt wahrscheinlich an einem unterschiedlichen Gesprächsaufbau bzw. Gesprächsstil.

Mittels einer Faktorenanalyse der Gesprächsvariablen konnten 5 Faktoren extrahiert werden. Die folgenden Zusammenhänge zwischen den Themenkomplexen können aber keine Auskunft darüber geben, welcher Themenkomplex durch welche Mittel den anderen beeinflusst.

Die Ergebnisse des Faktors 1 verdeutlichen, daß die Kürze des Themenkomplexes MEDIKAMENT mit der Länge vom Themenbereich ANDERE PERSONEN und der Länge der Arztredezeit und Schweigezeit des Bereiches BESCHWERDEN zusammenhängt.

Im Faktor 2 verbindet sich die Länge der NEUTRALEN THEMEN mit der Kürze der BESCHWERDEN.

Der Faktor 3 zeigt, daß die Gesprächsdauer über BESCHWERDEN und DIREKTES ANSPRECHEN und die Länge der Patientenredezeit von BESCHWERDEN mit einer kurzen Dauer und Patientenredezeit von ANDERE PERSONEN zusammenhängt.

Die Faktoren 4 und 5 beschreiben die Zusammenhänge der Gesprächsvariablen innerhalb des Bereiches

DIREKTES ANSPRECHEN. Zum einen hat eine lange Patientenredezeit dieses Bereiches eine lange Gesprächsdauer zur Folge, zum anderen gehören eine lange Arztredezeit zu einer kurzen Patientenredezeit.

Folglich stehen bei den psychiatrischen Behandlungsgesprächen in jeweils negativem Zusammenhang einerseits die Gesprächsvariablen des Themenbereiches ANDERE PERSONEN mit denjenigen des Themas MEDIKAMENT und andererseits die der NEUTRALEN THEMEN mit denjenigen des Bereiches BESCHWERDEN und schließlich die Dauer von BESCHWERDEN und von DIREKTES ANSPRECHEN mit der Dauer von ANDERE PERSONEN hinsichtlich des Anteils an der Gesprächsdauer.

Die in dieser Arbeit nach inhaltlichen Kriterien verwendete Einteilung der Behandlungsgespräche in 5 verschiedene Themenbereiche scheint praktikabel, repräsentativ und aussagekräftig zu sein. Dies belegen vor allem die Untersuchungsergebnisse der jeweiligen quantitativen Anteile der Themenkomplexe an der gesamten Gesprächsdauer, sowie die Ergebnisse über die Beziehung der einzelnen Themenbereiche zueinander.

Für die weitergehende Analyse der Behandlungsgespräche würden Untersuchungen der Lautstärke, der Sprechge-

schwindigkeit und der Wortanzahl bei Arzt und Patient sowie der Häufigkeit bestimmter Worte, wie z.B. Medikament oder Beschwerden, zusätzlich hilfreiche Ergebnisse bringen.

4.2.3. Verbindung der Ergebnisse der Fragebogenauswertung und der Gesprächsanalyse

Bei der Verbindung der Variablen des subjektiven Einschätzens mit den Variablen der objektiven Gesprächsanalyse fanden sich signifikante Korrelationen. Bei diesen Korrelationen kann aber nicht bestimmt werden, welche Variable die andere beeinflusst.

Ein enger Zusammenhang zwischen eingeschätzten und tatsächlichen Gesprächsmerkmalen fand sich für Ärzte und Patienten bei den Gesprächsvariablen des Themenbereiches MEDIKAMENT und den entsprechenden Antworten der Fragebögen. Für die Patienten fand sich dieser Zusammenhang zudem beim Themenbereich DIREKTES ANSPRECHEN, für die Ärzte beim Themenkomplex ANDERE PERSONEN.

Nach subjektiver Einschätzung erlebten die Ärzte das Gespräch als angenehm, wenn sie die Wirkung des derzeitigen Medikamentes hoch einschätzten. Beim Vergleich der Variablen der Fragebogenauswertung und der Gesprächsanalyse zeigte sich dagegen, daß die Ärzte das Gespräch positiv erlebten, wenn hinsichtlich der tatsächlichen Zeitdauer betrachtet, wenig über Medikamente, aber viel über andere Personen gesprochen wurde.

Bemerkenswert ist, daß beim Arzt eine positive subjek-

tive Erwartungshaltung vor dem Gespräch mit einer tatsächlichen langen Dauer des Bereiches BESCHWERDEN und mit einer kurzen Dauer von NEUTRALEN THEMEN und MEDIKAMENT einhergeht. Bei den Patienten ließ sich dagegen kein Einfluß zwischen der Erwartungshaltung vor dem Gespräch und dem Ablauf des Gespräches nachweisen. Das könnte bedeuten, daß, wenn der Arzt eine hohe Erwartung an das Behandlungsgespräch hat, er das Gespräch so führt, daß das Thema BESCHWERDEN im Mittelpunkt steht. Wenn er aber vom Gespräch wenig erwartet, dann viel über NEUTRALE THEMEN und MEDIKAMENT gesprochen wird.

4.3. Gegenüberstellung: Gespräche mit Neurose - Patienten versus Gespräche mit Psychose - Patienten

Die Ergebnisse der subjektiven Einschätzung von Neurose - und Psychose - Patienten sowie ihren Ärzten zeigen signifikante Unterschiede. So war die Erwartung an das Behandlungsgespräch bei den Neurosepatienten weitaus höher als bei ihren Ärzten, aber auch signifikant höher als bei den Psychosepatienten.

Es könnte daran liegen, daß sich die Neurose - Patienten durch das Gespräch eine größere Veränderung ihrer Situation erwarten. Möglicherweise wird dies auch durch die signifikant höhere Erwartung ihrer Ärzte im Vergleich zu den Ärzten von Psychose - Patienten unterstrichen, daß sich durch das Gespräch beim Patienten etwas ändert.

Psychose - Patienten erlebten das Gespräch signifikant angenehmer und fühlten sich durch die erfolgte Tonbandaufnahme weniger beeinträchtigt als ihre Ärzte. Die Ärzte der neurotischen Patienten erlebten das Gespräch wiederum angenehmer als die Ärzte der Psychose - Patienten. Die Ursachen dafür können durch die Fragebögen nicht erfaßt werden.

Neurose - Patienten schätzten das derzeitige und das neu verschriebene Medikament wirksamer ein als die Psychose - Patienten. Möglicherweise ist die Einschät-

zung der Wirksamkeit der Medikamente von der Schwere der Erkrankung abhängig.

Als Antwortmöglichkeiten auf die Fragebögen bevorzugten Neurose - Patienten den positiven Extremwert, die Psychose - Patienten und die Ärzte beider Patientengruppen wählten dagegen eher einen neutralen Wert.

Die Selbst - und Fremdeinschätzung bestimmter Gesprächsmerkmale differierten bei Gesprächen mit Neurose - Patienten am höchsten für die Einschätzung der Arztredezeit über andere Personen, Bei den Gesprächen mit Psychose - Patienten dagegen für die Arztredezeit über Medikamente. Dabei schätzten die Ärzte die Zeit, die sie selbst über das jeweilige Thema sprachen, als länger ein als dies ihre Patienten taten. Möglicherweise hatten die Ärzte den Eindruck, zu lange über andere Personen bzw. Medikamente gesprochen zu haben.

Im Vergleich der signifikanten Interkorrelationen der jeweiligen Fragebogenantworten der beiden Patientengruppen und ihrer Ärzte fiel das entgegengesetzte Vorzeichen für den Zusammenhang zwischen der eingeschätzten Arzt - und Patientenredezeit über Medikamente und der Einschätzung der Medikamentenwirksamkeit auf. Bei den Neurose - Patienten bestand eine signifikant positive, bei den Psychose - Patienten dagegen eine signi-

fikant negative Korrelation. Das könnte bedeuten, daß Psychose - Patienten bei einer geringen Wirksamkeits-einschätzung des Medikamentes während des Behandlungsgesprächs viel über Medikamente sprechen. Neurose - Patienten sprechen dagegen viel über Medikamente, wenn sie von der Wirksamkeit des Medikamentes überzeugt sind.

Bei den Ergebnissen der Faktorenanalyse der Fragen nach der subjektiven Einschätzung erlebten Neurose - Patienten und ihre Ärzte das Behandlungsgespräch als positiv, wenn ihre Erwartung erfüllt wurden und wenig über andere Personen gesprochen wurde. Bei den Neurose - Patienten kam noch eine lange Arztredezeit über Medikamente und bei ihren Ärzten eine geringe Erwartung an das Gespräch hinzu.

Dagegen empfanden die Psychose - Patienten das Gespräch als angenehm, wenn wenig über Medikamente gesprochen wurde. Ihre Erwartungen wurden erfüllt, wenn sie selbst bei einer hohen Arztredeaktivität den Arzt selten direkt ansprachen.

Die Ärzte der Psychose - Patienten wiederum erlebten das Gespräch als positiv, wenn sie von der Wirksamkeit des derzeitigen Medikamentes überzeugt waren. Ihre Erwartung an das Gespräch wurde erfüllt, wenn sie den Patienten häufig direkt ansprachen.

Die Gesprächsanalyse entlang der Zeitdimension konnte nachweisen, daß zwischen den Gesprächen der beiden Patientengruppen nach formalen Gesichtspunkten nahezu keine Unterschiede bestehen. So errechnete sich durchschnittlich für den Anteil der Patientenredezeit 50%, für die Arztredezeit 32% und die Schweigezeit 18% der Gesprächsdauer. Auch die Relationen Redezeit zu Schweigezeit mit 4,5 bzw. 4,4 und Patientenredezeit zu Arztredezeit mit 1,5 bzw. 1,6 stimmten bei beiden Patientengruppen nahezu überein. Die ähnlichen Ergebnisse könnten ein Hinweis sein, daß die Ärzte bei den verschiedenen Patientengruppen die gleiche Gesprächsführung bzw. den gleichen Gesprächsstil anwendeten und/ oder daß Neurose - Patienten während ambulanter psychiatrischen Behandlungsgespräche ein ähnliches Kommunikationsverhalten zeigen wie Psychose - Patienten. Es könnte auch daran liegen, daß beide Patientengruppen, die an ambulanten psychiatrischen Gesprächen teilnehmen, in etwa in gleichem Maße durch ihre Krankheit beeinträchtigt sind, und zwar leicht bis mittelgradig.

Die inhaltliche Gesprächsanalyse zeigte, daß bei Gesprächen mit Psychose - Patienten der Gesprächsanteil des Themenkomplexes MEDIKAMENT größer war als bei Gesprächen mit Neurose - Patienten. Im Gegensatz dazu machte der Themenbereich BESCHWERDEN bei Gesprächen mit Neurose -

Patienten durchschnittlich einen größeren Anteil aus als bei Gesprächen mit Psychose - Patienten. Die Bereiche ANDERE PERSONEN, DIREKTES ANSPRECHEN und NEUTRALE THEMEN haben bei beiden Gesprächsgruppen nahezu einen gleich großen Anteil an der Gesprächsdauer.

Das Verhältnis Redezeit zu Schweigezeit hatte für beide Gruppen den höchsten Wert im Bereich ANDERE PERSONEN mit 6,6 bzw. 6,9; der niedrigste fand sich für die Gespräche mit Neurose - Patienten beim Thema BESCHWERDEN, für Gespräche mit Psychose - Patienten dagegen bei den NEUTRALEN THEMEN. Das bedeutet, daß bei diesen Themenbereichen am häufigsten geschwiegen wurde.

Die Relation Patientenredezeit zu Arztredezeit stimmte für beide Gesprächsgruppen bei allen Themenbereichen in der Tendenz überein. Sie entsprach somit den Ergebnissen, die für alle Gespräche errechnet wurden.

Durch die Faktorenanalyse der Gesprächsvariablen für die jeweilige Gesprächsgruppe zeigte sich u.a. für Gespräche mit Neurose - Patienten ein negativer Zusammenhang der Zeitdauer einerseits für den Bereich MEDIKAMENT und NEUTRALE THEMEN und andererseits für BESCHWERDEN und NEUTRALE THEMEN. Bei den Gesprächen mit Psychose - Patienten fanden sich dagegen hinsichtlich der Zeitdauer negative Zusammenhänge zwischen den Themen-

bereichen MEDIKAMENT und ANDERE PERSONEN, sowie BESCHWERDEN und ANDERE PERSONEN.

Diese Ergebnisse zeigen, daß bei Gesprächen mit Neurose - Patienten die NEUTRALEN THEMEN einen großen Einfluß auf den Gesprächsverlauf hinsichtlich anderer Themen hat.

Bei den Gesprächen mit Psychose - Patienten trifft dies für den Themenbereich ANDERE PERSONEN zu.

Der Zeitumfang des jeweiligen Themenkomplexes stellt also bei beiden Gesprächsgruppen einen Gegenpol zur Dauer vor allem der Bereiche MEDIKAMENT und BESCHWERDEN dar.

Die Ergebnisse der Verbindung zwischen Erlebnis - und Gesprächsvariablen zeigte eine hohe signifikante Korrelation zwischen der subjektiven Einschätzung eines bestimmten Gesprächsmerkmals und der entsprechenden Auswertung der Gespräche bei Psychose - Patienten und ihren Ärzten für den Bereich MEDIKAMENT. Bei Neurose - Patienten dagegen fand sich die Korrelation für den Themenkomplex DIREKTES ANSPRECHEN, bei ihren Ärzten für die Bereiche ANDERE PERSONEN und MEDIKAMENT.

Für die Ärzte der Neurose - Patienten fand sich auch ein enger positiver Zusammenhang zwischen der Erwartungshaltung der Ärzte vor dem Gespräch und allen Ge-

sprächsvariablen des Themenkomplexes II, BESCHWERDEN.

Viele Antworten des Fragebogens korrelierten bei den Psychose - Patienten teils hoch signifikant negativ mit dem Bereich DIREKTES ANSPRECHEN.

Bei ihren Ärzten ergab sich ein enger Zusammenhang zwischen der Einschätzung der Gesprächsdauer und der Zeitdauer von II, BESCHWERDEN, sowie ein negativer Zusammenhang zwischen der Erwartungshaltung vor dem Behandlungsgespräch und dem Themenbereich NEUTRALE THEMEN.

Ein positives Erleben des Gespräches mit objektiv ausgewerteten formalen Gesprächsmerkmalen in Verbindung gesetzt, zeigte für Neurose - Patienten einen Zusammenhang positives Erleben mit einer langen Arztredezeit des Themenbereiches I, MEDIKAMENT. Neurose - Patienten erlebten also das Behandlungsgespräch als positiv, wenn der Arzt lange über Medikamente sprach.

Für Psychose - Patienten gehörte dagegen zum positiven Erleben eine kurze Arztredezeit des Bereiches IV, DIREKTES ANSPRECHEN, und zu ihrer Erwartungserfüllung durch das Gespräch eine lange Patientenredezeit der NEUTRALEN THEMEN (V). Das bedeutet, daß die Psychose - Patienten das Gespräch positiv erlebten, wenn der Arzt sie selten direkt ansprach und ihre Erwartung an das Gespräch erfüllt wurde, wenn sie lange über NEUTRALE THEMEN sprachen. Folglich achteten die Psychose - Pa-

tienten während des Behandlungsgespräches auf Distanz.

Für die Ärzte der Psychose - Patienten stand ein positives Erleben des Behandlungsgespräches mit einer langen Arztredezeit des Themas III, ANDERE PERSONEN, und mit einer kurzen Dauer aller Gesprächsvariablen des Bereiches I, MEDIKAMENT, im Zusammenhang. Also erlebten die Ärzte von Psychose - Patienten das Gespräch als positiv, wenn sie lange über andere Personen redeten, aber wenig über Medikamente gesprochen wurde.

In dieser Arbeit konnten Unterschiede zwischen Patienten und ihren Ärzten hinsichtlich der Einschätzung des Gespräches und dem tatsächlichen Redeverhalten aufgezeigt werden. Ebenfalls konnten diesbezüglich Unterschiede und Gemeinsamkeiten bei Gesprächen mit Neurose - Patienten und Gesprächen mit Psychose - Patienten aufgedeckt werden.

Mit dieser Arbeit konnte nachgewiesen werden, daß der Untersuchungsansatz und die verwendete Methodik für die Analyse ambulanter Behandlungsgespräche brauchbar und aussagekräftig sind. Somit haben sich die Fragebögen zur Erfassung der subjektiven Einschätzung des Gespräches durch Arzt und Patient sowie die entlang der Zeitdimension angewandte formale und inhaltliche Gesprächsanalyse bewährt.

ZUSAMMENFASSUNG

In der Psychiatrischen Poliklinik der Universität München wurden als Pilotstudie 24 ambulante psychiatrische Behandlungsgespräche untersucht.

Durch einen symmetrischen Untersuchungsansatz konnten bei der, an Hand von Fragebögen ermittelten, subjektiven Einschätzung der Behandlungsgespräche durch Arzt und Patient Gemeinsamkeiten und signifikante Unterschiede nachgewiesen werden.

So hat der Patient eine höhere Erwartung an das Gespräch, erlebt es angenehmer und fühlt sich weniger durch die Tonbandaufnahme beeinträchtigt als der Arzt.

Der Arzt bewertet dagegen die Zeit, in der über Medikamente und andere Personen gesprochen wurde, sowie die Häufigkeit des direkten Ansprechens länger bzw. höher als der Patient.

Zur Beantwortung der Fragebögen verwenden Patienten viel häufiger einen Extremwert als Ärzte.

Sehr häufig bewerten der Arzt und sein Patient das neu verschriebene Medikament und die Gesprächsdauer übereinstimmend. Ebenfalls stimmt die gegenseitige Einschätzung der Redequantität bei beiden überein.

Eine positive Beurteilung des Gespräches hängt nach der Faktorenanalyse beim Patienten von einer hohen Redequantität ab; für den Arzt spielt dagegen das Medikament eine entscheidende Rolle.

Die entlang der Zeitdimension durchgeführte formale Gesprächsanalyse der ambulanten psychiatrischen Behandlungsgespräche weist am ehesten in Richtung der für psychotherapeutische Gespräche gefundenen Ergebnisse. So macht die Patientenredezeit mit 24,5 Minuten die Hälfte der Gesprächsdauer aus; die Arztredezeit beträgt mit 8 Minuten 32% und die Schweigezeit mit 4,5 Minuten 18%.

Das Verhältnis Redezeit zu Schweigezeit ist 4,4 und die Relation Patienten- zu Arztredezeit ergibt den Wert 1,6.

Die Gesprächsanalyse nach inhaltlichen Gesichtspunkten mittels der 5 definierten Themenbereiche zeigte, daß das Thema BESCHWERDEN mit 34% den größten Anteil des Gespräches ausfüllt. NEUTRALE THEMEN folgen mit 26% sowie der Themenkomplex ANDERE PERSONEN mit 24%. Das Thema MEDIKAMENT hat einen Anteil von 15% und die restlichen 3% entfallen auf das DIREKTE ANSPRECHEN. Faktorenanalytisch wurde für alle Gespräche hinsichtlich der Dauer ein negativer Zusammenhang zwischen dem Bereich ANDERE PERSONEN und dem Themenkomplex MEDIKAMENT sowie zwischen den NEUTRALEN THEMEN und dem Thema BESCHWERDEN aufgedeckt.

Zu Beginn des Behandlungsgespräches wurden die einzelnen Themenkomplexe am häufigsten in dieser Reihenfolge angesprochen:

DIREKTES ANSPRECHEN - NEUTRALE THEMEN - BESCHWERDEN -
ANDERE PERSONEN - MEDIKAMENT

Eine Übereinstimmung zwischen den eingeschätzten Erlebnis- und den tatsächlichen Gesprächsvariablen findet sich beim Patienten für das Thema MEDIKAMENT und das DIREKTE ANSPRECHEN; beim Arzt ebenfalls für das Thema MEDIKAMENT, aber auch für den Bereich ANDERE PERSONEN.

Korrelationsstatistisch wurde festgestellt, daß die Erwartungshaltung des Arztes vor dem Gespräch den Gesprächsverlauf beeinflusst; und zwar wird bei hoher Erwartung des Arztes lange über BESCHWERDEN, aber wenig über NEUTRALE THEMEN gesprochen bzw. umgekehrt.

Das Gespräch erlebt der Arzt wiederum angenehm, wenn nach der Gesprächsanalyse tatsächlich wenig über MEDIKAMENTE, aber viel über ANDERE PERSONEN gesprochen wurde.

Der Vergleich zwischen Gesprächen mit Neurose - Patienten und Gesprächen mit Psychose - Patienten zeigt größtenteils

Übereinstimmende Ergebnisse. Signifikante Unterschiede finden sich bei der Erwartung an das Gespräch und beim Erleben des Behandlungsgesprächs. So erwarten Neurose - Patienten mehr von dem Gespräch als ihre Ärzte; die Ärzte der Neurose - Patienten glauben wiederum an eine größere Veränderung beim Patienten durch das Gespräch als Ärzte von Psychose - Patienten. Schließlich erleben Psychose - Patienten das Gespräch angenehmer und fühlen sich durch die Tonbandaufzeichnung weniger beeinträchtigt als ihre Ärzte.

Bei der Gesprächsanalyse nach inhaltlichen Gesichtspunkten fällt auf, daß der prozentuale Anteil des Themenkomplexes MEDIKAMENT bei Gesprächen mit Psychose - Patienten höher ist als bei Gesprächen mit Neurose - Patienten. Für den Themenbereich BESCHWERDEN ist dagegen der prozentuale Anteil bei Gesprächen mit Neurose - Patienten größer.

Faktorenanalytisch läßt sich aufzeigen, daß der Gesprächsverlauf, vor allem hinsichtlich der Dauer der Themenbereiche MEDIKAMENT und BESCHWERDEN, bei Gesprächen mit Neurose - Patienten als zeitlicher Gegenpol durch den Bereich NEUTRALE THEMEN, bei Gesprächen mit Psychose - Patienten dagegen vom Themenkomplex ANDERE PERSONEN, beeinflußt wird.

Durch diese Basisarbeit konnte nachgewiesen werden, daß mit dem Untersuchungsansatz und der verwendeten Methodik ambulante psychiatrische Behandlungsgespräche treffend analysiert werden können.

6. Anhang

Inhaltsverzeichnis

- Sprechstunden - Fragebogen Patient (vorher)
- Sprechstunden - Fragebogen Arzt (vorher)
- Sprechstunden - Fragebogen Patient (nachher)
- Sprechstunden - Fragebogen Arzt (nachher)
- Einverständniserklärung (P)
- Einverständniserklärung (A)
- Diagnose - Schlüssel der ICD
- Sprechstunden - Fragebogen nach Nummerierung
und Umstellung der Patienten - und Arzt -
Fragen.
- Gesprächsanalyse: Erklärung der 32 Sekunden -
Variablen
- Gesprächsanalyse: 24 mal 32 Sekundenvariablen
(Computerauszug)
- Gesprächsanalyse: Erklärung der Rangvariablen
- Sprechstunden - Fragebogen: 24 mal 20 Antwort-
ten Patienten (Computerausdruck)
- Sprechstunden - Fragebogen: 24 mal 20 Antwort-
ten Ärzte (Computerausdruck)
- Zusammenstellung der verwendeten Abkürzungen
- Übersicht der Tabellen
- Übersicht der Abbildungen

Sprechstunden-Fragebogen Patient SoP (vorher)

-Erwarten Sie sich etwas von dieser Sprechstunde?

1 - 2 - 3 - 4 - 5

viel wenig

-Wie sind Sie heute zum Arzt gekommen?

1 - 2 - 3 - 4 - 5

gern ungern

-Fühlen Sie sich heute durch die vorgesehene Tonband-
aufnahme beeinträchtigt?

1 - 2 - 3 - 4 - 5

sehr gar nicht

Wartezeit vor der Sprechstunde:

Sprechstunden-Fragebogen Arzt SoA (vorher)

-Erwarten Sie sich etwas von der Sprechstunde?

1 - 2 - 3 - 4 - 5

viel wenig

-Meinen Sie, daß sich durch diese Sprechstunde etwas
beim Patienten ändert?

1 - 2 - 3 - 4 - 5

viel wenig

-Fühlen Sie sich heute durch die vorgesehene Tonband-
aufnahme beeinträchtigt?

1 - 2 - 3 - 4 - 5

sehr gar nicht

Sprechstunden-Fragebogen Patient Spp (nachher)

Wie haben Sie diese Sprechstunde erlebt?

1 - 2 - 3 - 4 - 5

angenehm unangenehm

Haben sich Ihre Erwartungen von dieser Sprechstunde erfüllt?

1 - 2 - 3 - 4 - 5

alle keine

Wie erleben Sie die Wirkung des Medikaments, das Sie zur Zeit
einnehmen?

1 - 2 - 3 - 4 - 5

positiv negativ

Versprechen Sie sich etwas von der Wirksamkeit des Medikaments,
das Ihnen der Arzt heute verordnet hat?

1 - 2 - 3 - 4 - 5

viel wenig

Wie kam Ihnen heute die Dauer des Gesprächs vor?

1 - 2 - 3 - 4 - 5

kurz lang

Der Arzt hat viel	1-2-3-4-5	wenig geredet.
Ich habe viel	1-2-3-4-5	wenig geredet.
Der Arzt kam selten	1-2-3-4-5	häufig zu Wort.
Ich kam selten	1-2-3-4-5	häufig zu Wort.
Der Arzt hat viel	1-2-3-4-5	wenig über Medikamente gesprochen.
Ich habe viel	1-2-3-4-5	wenig über Medikamente gesprochen.
Der Arzt hat viel	1-2-3-4-5	wenig über meine Beschwerden gesprochen.
Ich habe viel	1-2-3-4-5	wenig über meine Beschwerden gesprochen.
Der Arzt hat viel	1-2-3-4-5	wenig über andere Personen gesprochen.
Ich habe viel	1-2-3-4-5	wenig über andere Personen gesprochen.
Ich habe den Arzt selten	1-2-3-4-5	häufig direkt angesprochen.

Fühlten Sie sich heute durch die Tonbandaufnahme beeinträchtigt?

1 - 2 - 3 - 4 - 5

sehr gar nicht

Sprechstunden-Fragebogen Arzt SpA (nachher)

- Wie haben Sie diese Sprechstunde erlebt?

1 - 2 - 3 - 4 - 5

angenehm

unangenehm

- Haben sich Ihre Erwartungen von dieser Sprechstunde erfüllt?

1 - 2 - 3 - 4 - 5

alle

keine

- Wie schätzen Sie das Erleben des Medikaments durch den Patienten ein, das er zur Zeit einnimmt?

1 - 2 - 3 - 4 - 5

positiv

negativ

- Versprechen Sie sich etwas von der Wirksamkeit des Medikaments, das Sie dem Patienten heute verordnet haben?

1 - 2 - 3 - 4 - 5

viel

wenig

- Wie kam Ihnen heute die Dauer des Gesprächs vor?

1 - 2 - 3 - 4 - 5

kurz

lang

- Der Patient hat viel 1-2-3-4-5 wenig geredet.

Ich habe viel 1-2-3-4-5 wenig geredet.

- Der Patient kam selten 1-2-3-4-5 häufig zu Wort.

Ich kam selten 1-2-3-4-5 häufig zu Wort.

- Der Patient hat viel 1-2-3-4-5 wenig über Medikamente gesprochen.

Ich habe viel 1-2-3-4-5 wenig über Medikamente gesprochen.

- Der Patient hat viel 1-2-3-4-5 wenig über seine Beschwerden gesprochen.

Ich habe viel 1-2-3-4-5 wenig über seine Beschwerden gesprochen.

- Der Patient hat viel 1-2-3-4-5 wenig über andere Personen gesprochen.

Ich habe viel 1-2-3-4-5 wenig über andere Personen gesprochen.

- Ich habe den Patienten 1-2-3-4-5 häufig direkt angesprochen.
selten

- Fühlten Sie sich heute durch die Tonbandaufnahme beeinträchtigt?

1 - 2 - 3 - 4 - 5

sehr

gar nicht

E I N V E R S T Ä N D N I S E R K L Ä R U N G (P)

Ich erkläre mich damit einverstanden, daß das am
von dem Behandlungsgespräch mit Herrn/Frau Dr.
aufgenommene Tonband zur wissenschaftlichen Auswertung ver-
wendet wird.

Mein Einverständnis kann ich jederzeit widerrufen.

München, den

.....

(Unterschrift)

E I N V E R S T Ä N D N I S E R K L Ä R U N G (A)

Ich erkläre mich damit einverstanden, daß das am
von dem Behandlungsgespräch mit Herrn/Frau Dr.
aufgenommene Tonband zur wissenschaftlichen Auswertung ver-
wendet wird.

Mein Einverständnis kann ich jederzeit widerrufen.

München, den

.....

(Unterschrift)

Diagnose-Schlüssel der ICD (Stand:Herbst 1979)

Nr.:	Bezeichnung:
295.1	Schizophrenie,hebephrene Form
295.3	Schizophrenie,paranoide Form
295.4	Schizophrenie,akute schizophrene Episode
295.6	Schizophrene Rest- und Defektzustände
295.7	Schizoaffektive Psychose
296.1	Endogene Depression,bisher nur monopolar
296.3	Depression im Rahmen einer zirkulären Ver- laufsform einer manisch-depressiven Psychose
298.5	Latente Schizophrenie
300.0	Angstneurose
300.1	Hysterische Neurose
300.4	Neurotische Depression
301.8	Andere Persönlichkeitsstörungen

Der Sprechstunden-Fragebogen nach Nummerierung und Umstellung der Patienten- und Arzt-Fragen:

1. Erwarten Sie sich wenig/viel von dieser Sprechstunde?
2. Patient: Sind Sie heute ungern/gerne zum Arzt gekommen?
Arzt: Meinen Sie, daß sich durch diese Sprechstunde wenig/viel beim Patienten ändert?
3. Fühlen Sie sich heute durch die vorgesehene Tondandaufnahme gar nicht/sehr beeinträchtigt?
4. Kam Ihnen heute die Dauer der Sprechstunde kurz/lang vor?
5. Der Patient hat wenig/viel geredet?
6. Der Arzt hat wenig/viel geredet?
7. Der Patient kam selten/häufig zu Wort?
8. Der Arzt kam selten/häufig zu Wort?
9. Der Patient hat wenig/viel über Medikamente gesprochen?
10. Der Arzt hat wenig/viel über Medikamente gesprochen?
11. Der Patient hat wenig/viel über seine Beschwerden gesprochen?
12. Der Arzt hat wenig/viel über die Beschwerden des Patienten gesprochen?
13. Der Patient hat wenig/viel über andere Personen gesprochen?
14. Der Arzt hat wenig/viel über andere Personen gesprochen?
15. Patient: Ich habe den Arzt selten/häufig direkt angesprochen?
Arzt: Ich habe den Patienten selten/häufig direkt angesprochen?
16. Haben Sie diese Sprechstunde unangenehm/angenehm erlebt?

17. Haben sich keine/alle Erwartungen von dieser Sprechstunde erfüllt?
18. Patient: Erleben Sie die Wirkung des Medikaments, das Sie zur Zeit einnehmen negativ/positiv?
Arzt: Schätzen Sie das Erleben des Medikaments, das der Patient zur Zeit einnimmt, durch ihn negativ/positiv ein?
19. Patient: Versprechen Sie sich wenig/viel von der Wirksamkeit des Medikaments, das der Arzt Ihnen heute verordnet hat?
Arzt: Versprechen Sie sich wenig/viel von der Wirksamkeit des Medikaments, das Sie dem Patienten heute verordnet haben?
20. Fühlten Sie sich heute durch die Tonbandaufnahme gar nicht/sehr beeinträchtigt?

Gesprächsanalyse

Erklärung der Variablen 1-32

Formal: (Variable 1 bis 7):

1. Gesprächsdauer in Sekunden
2. Redezeit des Patienten
3. Redezeit des Arztes
4. Gesamtredezeit
5. Pausen=Schweigen
6. Quotient Redezeit:Schweigen
7. Quotient Patient-Redezeit:Arzt-Redezeit

Inhaltlich: (Variable 8 bis 32,

Themenkomplex I : Medikament

(Variable 8-12)

8. Gesprächsdauer, in der über Medikamente geredet wurde
9. Redezeit des Patienten
10. Redezeit des Arztes
11. Gesamtredezeit
12. Schweigen

Themenkomplex II : Beschwerden

(Variable 13-17)

13. Gesprächsdauer, in der über Beschwerden geredet wurde
14. Redezeit des Patienten
15. Redezeit des Arztes
16. Gesamtredezeit
17. Schweigen

Themenkomplex III : Andere Personen

(Variable 18-22)

18. Gesprächsdauer, in der über andere Personen geredet wurde
19. Redezeit des Patienten
20. Redezeit des Arztes
21. Gesamtredezeit
22. Schweigen

Themenkomplex IV : Direktes Ansprechen

(Variable 23-27)

- 23. Gesprächsdauer, in der der Gesprächspartner direkt angesprochen wurde ,bzw. der Arzt im Mittelpunkt des Gespräches stand
- 24. Redezeit des Patienten
- 25. Redezeit des Arztes**
- 26. Gesamtredezeit
- 27. Schweigen

Themenkomplex V : Neutrale Themen

(Variable 28-32)

- 28. Gesprächsdauer, in der über neutrale Themen geredet wurde
- 29. Redezeit des Patienten
- 30. Redezeit des Arztes
- 31. Gesamtredezeit
- 32. Schweigen

Gesprächsanalyse: 24 mal 32 Sekunden - Variablen

- 22

Gesprächs-
nummer:

1:	12249 1828 2300 3389	5383 796 40 401	4176 2912 583 182	10559 1769 182	1690 965 126	62 2734 308	15 178 275	2624 2340 3790	741 1559 2132	1087 741 1257
2:	23630 5699 3470 2926	11250 1336 760 712	8170 5712 2215	19420 2487 662	4410 1946 1230	44 4433 1892	14 1279 323	8035 4230 3638	3706 2678 1717	2993 792 1209
3:	7315 1286 724 2822	4246 91 68 435	2389 1010 879	6635 623 378	680 313 489	98 936 867	18 74 12	1377 792 3257	839 528 1878	447 196 944
4:	31795 1913 13313 3263	20060 283 1124 145	7700 10894 860	27760 5420 473	4035 3105 268	69 8525 746	26 2369 114	2196 14437 3408	1283 11330 1549	630 1983 1714
5:	14752 610 4402 5274	11085 47 291 510	2439 3431 187	13524 2644 16	1228 493 79	110 3143 95	45 288 92	657 4693 5784	339 3602 4484	271 800 790
6:	9984 2595 1991 2483	4358 215 263 503	4303 1714 220	8661 754 95	1323 673 70	65 1427 165	10 267 55	2810 2254 2986	1090 1320 1099	1505 671 1384
7:	17560 1423 2874 3466	13744 124 254 519	2466 8632 268	16210 7200 51	1350 1642 154	120 8242 205	56 390 63	1547 3128 3965	900 2614 2979	523 260 487
8:	26993 568 7254 6282	19896 18 577 752	5047 11198 354	25393 8014 75	1640 2534 226	155 10948 301	39 240 53	586 7831 7034	452 6010 5345	116 1244 937
9:	22581 4797 1735 6703	106113 836 121 1195	9102 6874 270	19715 3727 198	2866 2437 68	69 6164 266	12 710 14	5633 1906 7898	1935 1425 3328	2862 360 3375
10:	5920 47 1417 2891	2190 5 60 611	2800 458 411	4990 64 262	930 216 93	54 280 355	18 178 56	52 1497 3502	9 700 1155	38 717 1736
11:	5800 1319 446 1509	1390 278 74 573	3180 1190 411	4570 220 125	1230 723 228	37 943 353	14 247 58	1597 520 2082	225 190 630	1094 256 879
12:	12070 4521 41 3210	5718 627 9 443	4902 2637 532	10620 1632 330	1450 694 162	73 2356 492	12 331 40	5148 50 3653	2193 20 1513	2328 21 1697

Gesprächs-
nummer:

13:	26959 175 3669 7979	9190 55 301 2306	11454 10642 1332	20634 3048 48	6325 4785 930	33 7333 979	8 2809 354	230 4470 10235	65 2115 3904	110 1554 4075
14:	11399 2583 1468 1615	2880 316 540 1204	5007 2915 153	7387 1024 54	3512 1069 74	22 2093 128	6 322 30	3499 2008 2819	548 695 559	2035 773 1056
15:	3539 1054 292 147	949 451 47 288	1616 1123 147	2465 353 53	1074 511 60	23 389 113	5 254 34	1505 329 435	310 98 30	744 184 117
16:	13030 1555 1271 3603	3701 610 371 1928	5659 3039 623	9360 905 250	3670 1445 331	25 2350 581	7 719 42	2165 1542 5531	386 794 1376	1169 487 2237
17:	11359 789 653 657	2932 398 513 570	4473 7632 147	7405 2218 7	3954 3023 53	19 5246 60	7 2386 37	1187 1166 1227	145 317 247	644 336 412
18:	13117 1084 4475 2600	5396 246 635 420	5396 2337 560	10782 1000 42	2335 1201 380	46 2201 422	10 696 138	1330 5310 3020	388 2841 1125	696 1634 1475
19:	2649 1445 127 33	1178 28 11 3	1392 962 50	2570 483 50	79 432 0	325 915 50	8 47 0	1473 128 36	595 43 7	850 84 26
20:	10902 267 4487 2634	4687 202 869 1930	3021 383 130	7708 112 118	3194 90 0	24 202 118	16 181 12	469 5356 4564	200 2894 1363	67 1593 1271
21:	11839 5103 1947 1721	6539 851 95 351	3931 1457 314	10370 810 220	1469 477 92	71 1287 312	17 170 2	5954 2042 2072	3297 1571 641	1806 376 1080
22:	2484 440 119 681	426 245 238 300	1358 365 196	1734 63 0	700 237 125	25 300 71	3 65 125	685 257 981	101 98 174	339 150 507
23:	27043 1722 7079 1359	14526 901 943 526	6102 14138 375	20628 6690 165	6415 3430 183	32 10120 348	24 4018 27	2623 8022 1885	1280 5669 722	442 1410 637
24:	27196 10 3013 3741	11681 0 1244 2309	6296 16505 484	17977 6956 54	9219 3889 324	19 10345 378	19 5660 106	0 4257 5950	0 2450 2231	0 563 1530

Erklärung der Rang-Variablen 1 bis 20:

1. Gesprächsdauer, in der über Medikamente geredet wurde
2. Patienten-Redezeit
3. Arzt-Redezeit
4. Schweige-Zeit

5. Gesprächsdauer, in der über Beschwerden geredet wurde
6. Patienten-Redezeit
7. Arzt-Redezeit
8. Schweige-Zeit

9. Gesprächsdauer, in der über andere Personen geredet wurde
10. Patienten - Redezeit
11. Arzt-Redezeit
12. Schweige-Zeit

13. Gesprächsdauer, in der der Gesprächspartner direkt angesprochen wurde
14. Patienten-Redezeit
15. Arzt-Redezeit
16. Schweige-Zeit

17. Gesprächsdauer, in der über neutrale Themen geredet wurde
18. Patienten-Redezeit
19. Arzt-Redezeit
20. Schweige-Zeit

Variable 1 bis 4: Themenkomplex I

Variable 5 bis 8: Themenkomplex II

Variable 9 bis 12 :Themenkomplex III

Variable 13 bis 16:Themenkomplex IV

Variable 17 bis 20:Themenkomplex V

[illegible]

Zusammenstellung der verwendeten Abkürzungen

A	=	Arzt
Ä	=	Ärzte
A - Z (A)	=	Arzt - Redezeit
D	=	Gesprächsdauer
Diff.	=	Differenz
F-Einsch.	=	Fremdeinschätzung
N	=	Neurose
N-A	=	Ärzte von Neurose - Patienten
N-P	=	Neurose - Patienten
P	=	Patient
P-A	=	Ärzte von Psychose - Patienten
P-P	=	Psychose - Patienten
P - Z (P)	=	Patienten - Redezeit
R - Z	=	Redezeit (insgesamt)
S-Einsch.	=	Selbsteinschätzung
Spst.	=	Sprechstunde
S - Z (S)	=	Schweigezeit
Tb	=	Tonband
Th - K	=	Themenkomplex
ü.	=	über
I	=	Themenkomplex MEDIKAMENT
II	=	Themenkomplex BESCHWERDEN
III	=	Themenkomplex ANDERE PERSONEN
IV	=	Themenkomplex DIREKTES ANSPRECHEN
V	=	Themenkomplex NEUTRALE THEMEN

Fortsetzung:

- = signifikante Korrelation, Irrtumswahrscheinlichkeit von 1% bei zweiseitiger Fragestellung
- = signifikante negative Korrelation, Irrtumswahrscheinlichkeit von 1% bei zweiseitiger Fragestellung
- = signifikante Korrelation, Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% bei zweiseitiger Fragestellung
- = signifikante negative Korrelation, Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% bei zweiseitiger Fragestellung

Übersicht der Tabellen

- 1: Beschreibung der Stichprobe: Die Patienten
- 2: Beschreibung der Stichprobe: Die Ärzte
- 3: Sprechstunden - Fragebogen: Patienten - Daten
- 4: Sprechstunden - Fragebogen: Arzt - Daten
- 5: Häufigkeit der einzelnen Werte: alle Gespräche
- 6: Selbst - versus Fremdeinschätzung
- 7: Vergleich: Fragebogen (vorher) mit Fragebogen
 (nachher); alle Patienten, alle Ärzte
- 8: Signifikante Korrelationen beim Patienten - und
 Arzt - Fragebogen
- 9: Faktorenanalyse: Fragebogen - alle Patienten
- 10: Faktorenanalyse: Fragebogen - alle Ärzte
- 11: Gesprächsanalyse: Mittelwerte für alle Gespräche,
 formale Kriterien
- 12: Gesprächsanalyse: Mittelwerte für alle Gespräche,
 inhaltliche Kriterien
- 13: Prozentualer Anteil der Themenkomplexe I bis V für
 alle Gespräche
- 14: Prozentualer Anteil der Patientenredezeit, Arzt-
 redezeit und Schweigezeit pro Themenkomplex I bis V
- 15: Quantitative Rangfolge I bis V für alle Gespräche
- 16: Gesprächsdynamik
- 17: Faktorenanalyse: Alle Gespräche
- 18: Sprechstunden - Fragebogen: Neurose - Patienten
- 19: Sprechstunden - Fragebogen: Ärzte von Neurose - Pa-
 tienten

- 20: Sprechstunden - Fragebogen: Psychose - Patienten
- 21: Sprechstunden - Fragebogen: Ärzte der Psychose - Patienten
- 22: Häufigkeit der einzelnen Werte: Neurose - Patienten und Psychose - Patienten
- 23: Häufigkeit der einzelnen Werte: Ärzte der Neurose - Patienten und Ärzte der Psychose - Patienten
- 24: Selbst - versus Fremdeinschätzung: Neurose - Patienten und ihre Ärzte
- 25: Selbst - versus Fremdeinschätzung: Psychose - Patienten und ihre Ärzte
- 26: Vergleich: Sprechstunde vorher und nachher für Neurose - Patienten und ihre Ärzte und Psychose - Patienten und ihre Ärzte
- 27: Signifikante Korrelationen bei Neurose - Patienten und ihren Ärzten
- 28: Signifikante Korrelationen bei Psychose - Patienten und ihren Ärzten
- 29: Signifikante Korrelationen bei Neurose - Patienten und Psychose - Patienten
- 30: Signifikante Korrelationen bei Ärzten von Neurose - Patienten und Ärzten von Psychose - Patienten
- 31: Sprechstunden - Fragebogen: Faktorenanalyse: Neurose - Patienten
- 32: Sprechstunden - Fragebogen: Faktorenanalyse: Ärzte der Neurose - Patienten
- 33: Sprechstunden - Fragebogen: Faktorenanalyse: Psychose - Patienten

- 34: Sprechstunden - Fragebogen: Faktorenanalyse:
Ärzte von Psychose - Patienten
- 35: Analyse der Gespräche mit Neurose - Patienten:
Formale Kriterien
- 36: Analyse der Gespräche mit Psychose - Patienten:
Formale Kriterien
- 37: Analyse der Gespräche mit Neurose - Patienten bzw.
mit Psychose - Patienten
- 38: Prozentuale Anteile von I bis V für Gespräche mit
Neurose - Patienten bzw. mit Psychose - Patienten
- 39: Anteile der Patientenredezeit, Arztredezeit und
Schweigezeit an der Gesamtredezeit pro Themenkom-
plex I bis V bei Gesprächen mit Neurose - Patienten
bzw. Psychose - Patienten
- 40: Quantitative Rangfolge von I bis V bei Gesprächen
mit Neurose - Patienten
- 41: Quantitative Rangfolge von I bis V bei Gesprächen
mit Psychose - Patienten
- 42: A: Gesprächsdynamik bei Gesprächen mit Neurose -
Patienten
B: Gesprächsdynamik bei Gesprächen mit Psychose -
Patienten
- 43: Faktorenanalyse: Gespräche mit Neurose - Patienten
- 44: Faktorenanalyse: Gespräche mit Psychose - Patienten

Übersicht der Abbildungen:

- 1: Sprechstunden - Fragebogen: Mittelwertevergleich
alle Patienten versus alle Ärzte
- 2: Häufigkeit der einzelnen Werte; alle P., alle A.
- 3: Selbst - versus Fremdeinschätzung: alle Gespräche
- 4: Sprechstunden - Fragebogen: Signifikante Interkorrelationen: alle Patienten
- 5: Sprechstunden - Fragebogen: Signifikante Interkorrelationen: alle Ärzte
- 6: Prozentualer Anteil von Patientenredezeit, Arztredezeit und Schweigezeit für alle Gespräche
- 7: Übersichtsgraphik: alle Gespräche
- 8: Prozentualer Anteil von I bis V für alle Gespräche
- 9: Prozentualer Anteil von Patientenredezeit, Arztredezeit, Gesamtredezeit und Schweigezeit pro Themenkomplex I bis V für alle Gespräche
- 10: Prozentanteile bei I mit V für alle Gespräche
- 11: Signifikante Korrelationen: P. - mit A. - Fragebogen
- 12: Signifikante Korrelationen: P. - Fragebogen mit Gesprächsanalyse
- 13: Signifikante Korrelationen: A. - Fragebogen mit Gesprächsanalyse
- 14: Sprechstunden - Fragebogen: Neurose - Patienten versus ihre Ärzte

- 15: Sprechstunden - Fragebogen: Psychose - Patienten
versus ihre Ärzte
- 16: Sprechstunden - Fragebogen: Neurose - Patienten
versus Psychose - Patienten
- 17: Sprechstunden - Fragebogen: Ärzte der Neurose -
Patienten versus Ärzte der Psychose - Patienten
- 18: Häufigkeit der einzelnen Werte: Neurose - Patienten
und Psychose - Patienten
- 19: Häufigkeit der einzelnen Werte: Ärzte der Neurose -
Patienten und Ärzte der Psychose - Patienten
- 20: Selbst - versus Fremdeinschätzung: Neurose - Pa-
tienten und ihre Ärzte
- 21: Selbst - versus Fremdeinschätzung: Psychose - Pa-
tienten und ihre Ärzte
- 22: Sprechstunden - Fragebogen: Signifikante Interkor-
relationen bei Neurose - Patienten
- 23: Sprechstunden - Fragebogen: Signifikante Interkor-
relationen bei Ärzten von Neurose - Patienten
- 24: Sprechstunden - Fragebogen: Signifikante Interkor-
relationen bei Psychose - Patienten
- 25: Sprechstunden - Fragebogen: Signifikante Interkor-
relationen bei Ärzten von Psychose - Patienten
- 26: Prozentualer Anteil von Patientenredezeit, Arzt-
redezeit und Schweigezeit bei Gesprächen mit Neu-
rose - Patienten
- 27: Prozentualer Anteil von Patientenredezeit, Arzt-
redezeit und Schweigezeit bei Gesprächen mit Psy-
chose - Patienten

- 28: A - z: Prozentualer Anteil von I bis V für Gespräche mit Neurose - Patienten bzw. mit Psychose - Patienten; Patientenredezeit, Arztredezeit, Gesamtredezeit und Schweigezeit
- 29: A: I bis V bei Gesprächen mit Neurose - Patienten
B: I bis V bei Gesprächen mit Psychose - Patienten
- 30: A: Patientenredezeit, Arztredezeit, Schweigezeit pro Themenkomplex I bis V für Gespräche mit Neurose - Patienten
B: Patientenredezeit, Arztredezeit, Schweigezeit pro Themenkomplex I bis V für Gespräche mit Psychose - Patienten
- 31: Sprechstunden - Fragebogen und Gesprächsanalyse: Signifikante Korrelationen bei Neurose - Patienten
- 32: Sprechstunden - Fragebogen und Gesprächsanalyse: Signifikante Korrelationen bei Ärzten von Neurose - Patienten
- 33: Sprechstunden - Fragebogen und Gesprächsanalyse: Signifikante Korrelationen bei Psychose - Patienten
- 34: Sprechstunden - Fragebogen und Gesprächsanalyse: Signifikante Korrelationen bei Ärzten von Psychose - Patienten

LITERATURVERZEICHNIS

1. AHRENS, S.: Interaktionsmuster der ambulanten Arzt - Patienten - Beziehung in der Allgemeinpraxis, in: SIEGRIST, I.F., HENDEL - KRAMER, A.: Wege zum Arzt, Urban und Schwarzenberg Verlag, München 1979
2. ARMINGER, G.: Faktorenanalyse, Statistik für Soziologen, Teubener Studienskripten, G. B. Teubener Verlag, Stuttgart 1979
3. BALINT, E., NORELL, J. S.: Fünf Minuten pro Patient, Hans Marseille Verlag München 1977
4. BALINT, M.: Der Arzt, sein Patient und die Krankheit, Klett Cotta Verlag München, 1980, 5. Auflage
5. BAUER, M.: Psychiatrie, Psychosomatik - Psychotherapie, Georg Thieme Verlag, Stuttgart 1980
3. Auflage
6. BECKMANN, D.: Medizinische Psychologie, Forschung für Klinik und Praxis, Springer Verlag , Berlin 1982
7. BECKMANN, D.: Der Analytiker und sein Patient, Bern 1974
8. BEGEMANN, H.: Patient und Krankenhaus, Urban und Schwarzenberg Verlag, München 1976
9. BENNINGHAUS, H.: Deskriptive Statistik, Statistik für Soziologen 1, B. G. Teubner Stuttgart 1982

10. BOCKEL, Ch., DIETRICH, B.: Der psychisch Kranke und sein Arzt, Dissertation, Giessen 1977
11. BÖHER, W.: Der Arzt als Dolmetscher, Psyche 6 1980, S. 381 - 382
12. BRANDL, G.: Miteinander sprechen lernen, Ehrenwirth Verlag, München 1975
13. BRAHLER, E., OVERBECK, G., BRAUN, D., JUNKER, H.:
was kann die automatische Analyse des
- Sprechpausenverhaltens (on - off - pat-
tern) von Arzt und Patient für die Be-
urteilung von Psychotherapien leisten,
Zeitschrift für psychosomatische Medizin
und Psychoanalyse 20. Jg. 1974, S. 148-163
14. BRAHLER, E., ZENZ, H.: Apparative Analyse des Sprech-
verhaltens in der Psychotherapie,
Giessen, S. 328 - 336
15. BYRNE, S. P., LONG, B. E. L.: Einübung in helfende
Interaktion, Ernst Reinhardt Verlag,
München 1978, nach doctors talking to
patients, London
16. CLAUS. EBNER: Statistik für Soziologen, Psychologen
und Mediziner, Verlag Harri Deutsch Thun,
Frankfurt am Main 1982
17. DIAGNOSESCHLÜSSEL und GLOSSAR PSYCHIATRISCHER KRANK-
HEITEN, Deutsche Ausgabe der internationalen Klassi-
fikation der Krankheiten der WHO, Sprin-
ger Verlag Berlin, 1979 5. Auflage

18. DILLING, H.: Nervenärzte in der Praxis - Probleme der ambulanten psychiatrischen Versorgung, psychiatrische Praxis 1, 1974
19. EHRLICH, M.: Diskursanalyse von Sprechstundengesprächen, Vortrag im Kolloquium der SFB 129, Ulm 1983
20. ENKE, H.: Lehrbuch der medizinischen Psychologie, Urban und Schwarzenberg Verlag, München 1977, 4. Auflage
21. FEHLENBERG, D.: Die Stationsarztvisite zwischen Krankenhausroutine und therapeutischem Gespräch, medizinische Psychologie 33, Sonderheft 1983, S. 45 - 52
22. FÜHLICH, R., BISHOP, M.: Die Gesprächsführung des Arztes, Springer Verlag, Heidelberg 1973
23. GAENSSLEN, H., SCHUBÖ, W.: Einfache und komplexe statistische Analyse, Ernst Reinhardt Verlag, München 1976, 2. Auflage
24. GOTTSCHALK, L. A.: The content analysis of verbal behavior, Further studies, 1979
25. GOTTSCHALK, L. A., WINGET, C. M., et al.: The measurement of emotional changes during a psychiatric interview, methods of research in psychotherapy, 1966 in: GOTTSCHALK, L. A., AUERBACH, A. H. (Herausgeber)

26. GROBE HARTLAGE WALTER: Über Grundlagen des therapeutischen Dialoges, Verlag Uni - Druck, München 1973
27. HOHAGE, R., KLOßS, L., KACHELE, H.: Über die diagnostisch-therapeutische Funktion von Erstgesprächen in einer psychotherapeutischen Ambulanz, Psyche Zeitschrift 6, 1981
28. HOHAGE, R.: Analytische Aktivität und Passivität im Hinblick auf Reden und Schweigen, Psyche Zeitschrift 9, 1981
29. KACHELE, H., SCHAUMBURG, C., THOMA, H.: Verbatimprotokoll als Mittel der psychotherapeutischen Verlaufsforschung, Psyche Zeitschrift 27, 1973, S. 902 - 929
30. V. KEREKJARTO, M.: Medizinische Psychologie, Springer Verlag, Berlin 1976, 2. Auflage
31. KITZMANN, A., KACHELE, H., THOMA, H.: Zur quantitativen Erfassung von Explorationen und Interpretationen in psychoanalytischen Erstinterviews, Ulm 1981, Psychoanalyse, S. 101 - 114
32. KITZMANN, A., KACHELE, H., THOMA, H.: Sprachformale Interaktionsprozesse in psychoanalytischen Erstinterviews, Zeitschrift für psychosomatische Medizin und Praxis, 20 1974, S. 25 - 36

33. KOCH, GRIPPAIN: Das Arzt - Patienten Verhältnis aus der Sicht des Arztes, Psychologie 4, 1978, S. 404 - 413
34. KÖHLE, K., RASPE, H. - H. (Hrg.): Das Gespräch während der ärztlichen Visite, empirische Untersuchungen, Urban und Schwarzenberg, München 1982
35. KORSCH, B. M., NAGRETE, V. F.: Doctor - patient communication, Scient. Am. 1972, 227
36. KORSCH, B. M., GOZZI, E. K., FRANCIS, V.: Gaps in doctor - patient communication pediatrics, Vol. 42, No. 5, 1968
37. KRUGER, H.: Die Funktion der klinischen Behandlungseinheit im psychiatrischen Versorgungssystem, Psychiatrische Praxis 1974
38. LINDER, A., BERCHTOLD, W.: Statistische Methoden III, u n d Statistische Auswertung von Prozentzahlen, Birkhäuser Verlag, Basel 1982 und 1976
39. MERGENTHALER, E.: Anwendung der Textanalyse bei gesprochener Sprache am Beispiel psychoanalytischer Gespräche, 1983
40. NEDDELMANN, C.: Psychotherapie in der psychiatrischen Praxis, Zeitschrift: Der Nervenarzt 53, 1982, S. 33 - 38
41. NORDMEYER, J.: Formal - quantitative Aspekte des Sprachverhaltens von Arzt und Patient

während der Visite, Zeitschrift für
klinische Psychologie 10, 1981 S. 220

- 231

42. NORDMEYER, G., STEINMANN u. a.: Verbale und nonverbale Kommunikation zwischen Problempatienten und Ärzten während der Visite
Medizinische Psychologie 9, 1982
43. NOTHDURFTH, W.: Ein Instrument zur Verlaufsanalyse von Sprechstundeninteraktionen, Bericht des 4. Kongresses für medizinische Psychologie, Bern 1983
44. OVERBECK, A., KLEIN, H., MEYER, A., BRAHLER, E.: Kommunikationserleben in familientherapeutischen Erstinterviews, Psychotherapeutische, medizinische Psychologie 33, 1983 S. 20 - 28
45. OVERBECK, G., BRAHLER, E.: Der Therapiesitzungsbericht (TSB) als Instrument der Psychiatriekontrolle, Zeitschrift für Psychotherapie und medizinische Psychologie 25, 1975 S. 187 - 197
46. RENN, H.: Nichtparametrische Statistik, Statistik für Soziologen 4, B. G. Teubner Verlag, Stuttgart 1975
47. RITSERT, J., STRACKE, E., HEIDER, F.: Grundzüge der Varianzanalyse und Faktorenanalyse, Campus Verlag Frankfurt 1976, Texte: Gesellschaftswissenschaften

48. ROBOTHAM, Ch. L.: Therapieerwartungen bei ambulanten Patienten einer psychosomatischen Klinik, Dissertation, Giessen 1980
49. ROGERS, C.: "Therapeut und Klient", Kindler Verlag München 1977
50. ROGERS, R. A.: Die Klient bezogene Gesprächstherapie (client centered therapy), Kindler Studienausgabe, München 1973
51. SACHS, L.: Angewandte Statistik, Springer Verlag, Berlin 1978, 5. Auflage
52. SCHÖFER (Hrg.): Gottschalk - Gleser - Sprachinhaltsanalyse, 1980
53. SCHRENK, M.: Über den Umgang mit Geisteskranken, Monographien aus dem Gesamtgebiet der Psychiatrie, Psychiatry series, Band 10, Hrgs.: H. Hippus, et al., Springer Verlag, Berlin 1973
54. SEGUIN, C. A.: Der Arzt und sein Patient, Verlag Hans Hüber, Bern 1965
55. SIEGRIST, J.: Lehrbuch der medizinischen Soziologie, Urban und Schwarzenberg, München 1977, 3. Auflage
56. SIEGRIST, J., HENDEL - KRAMER, A.: Wege zum Arzt, Urban und Schwarzenberg, München 1979
57. SPEIERER, G. - W.: Das Patienten - orientierte Gespräch, Münchener medizinische Wochenzeitschrift 123, Nr. 10 1981, S. 389

58. SPEIERER, G. - W. (Hrg.): Das patientenorientierte Gespräch, Baustein einer personenorientierten Medizin, Causa Verlag, München 1985
59. STEINMANN, G., NORDMEYER, J., et al.: Nonverbale Kommunikation zwischen Arzt und Patient während der Visite, Zeitschrift für klinische Psychologie 10, 1981 S. 220 - 231
60. TAUSCH, R.: Gesprächspsychotherapie, Verlag für Psychologie Dr. C. Hogrefe, Göttingen 1973, 5. Auflage
61. TÖLLE, R.: Psychiatrie, Springer Verlag, Berlin 1982
62. ÜBERLA, K.: Biomathematik, Erläuterungen und Lernhilfen zum Gegenstandskatalog, ISB Universität München, Sommersemester 1976
63. ÜBERLA, K.: Faktorenanalyse, eine systematische Einführung, Springer Verlag, Berlin 1968
64. WATZLAWICK, P.: Kommunikation und Interaktion in psychiatrischer Sicht, Psychiatrie der Gegenwart, Springer Verlag, Berlin 1979
65. WATZLAWICK, P., BEAVIN, J.H., JACKSON, D.D.: Menschliche Kommunikation, Huber Verlag, Bern - Stuttgart 1974, 4. Auflage
66. WILDGRUBE, K.: Die Arzt - Patienten - Beziehung aus: BASLER, H.D., et al.: Medizinische Psychologie II, Kohlhammer Stuttgart 1978

67. WILDGRUBE, K., TEWES, U.: Wissenschaftstheoretische und methodologische Überlegung zur Erforschung der Arzt - Patienten - Beziehung aus: MINSEL, W.R., SCHALLER, R. (Hrgs.): Brennpunkte der klinischen Psychologie 1982
68. WILLI, J.: Die Zweierbeziehung, Rowohlt, Hamburg 1975
69. WILLI, J.: Verständigungsschwierigkeiten in der Arzt - Psychotherapeut - Beziehung, Praxis, Psychotherapie und Psychosomatik 24, 1979
70. ZENZ, H., BRAHLER, E.: Die Beziehung zwischen Kommunikationsverhalten und Kommunikationserleben von Patient und Psychotherapeut im Erstinterview, Medizinische Psychologie 2, 1975 S. 159 - 182
- 71: ZENZ, H., BRAHLER, E., BRAUN, P.: Persönlichkeitsaspekt des Kommunikationserlebens im Erstinterview, Medizinische Psychologie S. 376 - 389
72. ZENZ, H., BRAHLER, E.: Der situative Aspekt als Determinante des Sprechflusses in therapieähnlichen Situationen, Zeitschrift für medizinische Psychologie 1, 1974 S. 21 - 33

Vor allem möchte ich mich bei Herrn Prof. Dr. med.
H. Hippius für die Überlassung dieses Themas bedanken.

Mein besonderer Dank gilt Herrn Dr. P. Buchheim und
Frau G. Scheibe, die die Durchführung dieser Arbeit
mit viel Geduld und Verständnis betreut haben.

Für die stets freundliche Beratung hinsichtlich
statistischer Probleme und Fragestellungen möchte ich
Herrn Zwingers sehr danken.

Herrn Dr. Dr. W. Bender danke ich für die Durchsicht
der statistischen Ergebnisse.

Ebenfalls dankbar denke ich an Herrn Schwartz und
Herrn Kampe, die mich in die Arbeit am Computer
eingeführt haben.

An dieser Stelle möchte ich mich auch bei Herrn
Dr. med. Manfred Schiller für seinen langjährigen
freundschaftlichen Beistand bedanken.

Nicht zuletzt danke ich allen Patienten und Ärzten,
die an dieser Untersuchung mitgewirkt haben.

LEBENS LAUF

20.02.56 geboren in Oberammergau/Obb.
Vater: Adolf Tscherne, Rentner
Mutter: Else Tscherne, geb. Milke, Rentnerin

09/62 - 07/66 Volksschule Pöttmes
09/66 - 12/73 Max-Josef-Stift, München
01/74 - 06/76 Descartes-Gymnasium, Neuburg/Do.
24.06.76 Abitur

10/76 - 09/78 Ausbildung zur staatlich anerkannten
Altenpflegerin
10/78 - 10/79 Tätigkeit als Altenpflegerin

01.11.79 Humanmedizinstudium an der
Ludwig-Maximilians-Universität, München
08/81 Ärztliche Vorprüfung
08/82 1. Abschnitt
08/84 2. Abschnitt
10/84 - 09/85 Praktisches Jahr
Innere: . Klinikum Großhadern, München
Chirurgie: III. Orden Nymphenburg, München
Neurologie: Klinikum Großhadern, München
10/85 3. Abschnitt
13.11.85 Approbation

03/86 - 04/87 Assistenzärztin in der Abteilung Psychiatrie
des Klinikums Ingolstadt, Ingolstadt
seit 01.05.87 Assistenzärztin in der Heckscher Klinik
für Kinder- und Jugendpsychiatrie, München

